PROSPETTO

DELLA SCUOLA

DI CHIRURGIA PRATICA

DELLA REGIA UNIVERSITA' DI PAVIA.

PROSPETTO

DELLA SCUOLA DI CHIRURGIA PRATICA

DELLA REGIA UNIVERSITA' DI PAVIA

PER L'ANNO SCOLASTICO

1811 = 1812

DI

GIUSEPPE JACOPI

PUBBLICO PROFESSORE DI FISIOLOGIA E DI ANATOMIA COMPARATIVA, ED AGGIUNTO AL SIG. CAVALIERE PROF. SCARPA PER LA DETTA SCUOLA DI CHIRURGIA PRATICA.

VOLUME II.

Con tre tavole in rame.

MILANO

DALLA TIPOGRAFIA DI GIO. SILVESTRI

agli Scalini del Duomo N. 994.

1813

INDICE

PER LA PARTE II.

CAPITOLO XII.

Osservazioni delle ugne incarnate nei pollici de' piedi.

CAPITOLO XIII.

Osservazioni di stringimenti nel canale dell' uretra.

CAPITOLO XIV.

Osservazioni di operazioni della pietra.

CAPITOLO XV.

Osservazioni di mali negli occhi.

CAPITOLO XVI.

Osservazione d' uno slogamento posterior-superiore del femore destro .

CAPITOLO XVII.

Osservazioni di fratture.

Pag.	lin.	ERRORI	CORREZIONI
33	6	stivata	stirata
36	28	stabilendoci	stabilendosi
46	2	ed	ad
59	16	*OSSERVAZIONE LXXI*	*OSSERVAZIONE LXXII*
64	18	riporterò	ripeterò
88	28	accadde	accade
112	12	e non	e noi
147	17	dell'orbita	dall'orbita
155	32	alla cornea una	alla cornea con una
158	10	la di lui	la di lei
159	18	scortare	scostare
191	16	b. b.	h. h.

CAPITOLO XII.

OSSERVAZIONI DELLE UGNE INCARNATE NEI POLLICI DEI PIEDI.

OSSERVAZIONE LIX.

Le ugne incarnate nei pollici de' piedi.

Giuseppe Marchesi di Milano d' anni 26, d' ottimo temperamento, quando nel giorno 18 di novembre 1811 fu ammesso nella clinica ci fece il seguente racconto. Fanciullo avea sempre calzato scarpe strettissime, nè avea mai abbandonata questa pessima pratica quantunque di frequente soffrisse dolori assai pungenti ad ambedue i pollici de' piedi, allora quando nell'agosto del 1810 fu obbligato a mettersi in letto, perchè tanto nel destro quanto nel sinistro pollice le carni gagliardamente compresse contro l' ugna aveano cagionato l' *incarnamento* di questa in loro, quindi una insoffribile irritazione, dolore acuto, viva infiammazione, e tale tumefazione delle carni stesse, che, sormontate l' ugne, quasi del tutto le coprivano. Si formarono piccoli ascessi tutto all' intorno, ed il chirurgo approfittava delle aperture di questi, e della detumefazione delle parti pel seguìto sgor-

go delle marce, per tagliare or qua or là l' ugne sottoposte: e sopra tutto nel pollice del piede sinistro praticò tante di queste recisioni, che finalmente spogliò esattamente dell' ugna l' estrema falange, meno alcuni pezzetti rimasti attaccati alla corona. Vi restò quindi un' ulcera sordida con iscopertura e carie della detta falange, e il dito era tumidissimo ed infiammato. Intanto persisteva sempre *l' incarnamento* dell' ugna alla parte esterna del pollice destro parimente tumido ed infiammato, e minacciava di farsi anche alla parte interna del medesimo. Questi furono i tristi effetti d' una cura male intrapresa, e continuata non solo senza frutto, ma anzi con danno per sedici mesi, e tale era lo stato dell' infermo quando nell' indicato giorno fu trasportato in questa scuola di chirurgia pratica. Per il pollice del piede sinistro le sole indicazioni curative che avere si potevano, erano di mitigarne in primo luogo, e toglierne la gagliarda infiammazione, la tumefazione, il dolore, e poscia sperando che la nuda e cariata falange non fosse profondamente colpita da necrosi (lo che ci avrebbe obbligato alla disarticolazione della medesima dalla falange vicina) aspettarne la superficiale esfogliazione, e da ultimo la cicatrice colle vicine parti molli ulcerose. Alla prima di dette indicazioni si soddisfece coi topici mollitivi adoperati sinchè l' infiammazione fu compiutamente vinta. Si staccarono poco a poco quei rima-

sugli dell' ugna rimasti alla corona; si esfogliò insensibilmente la superficie della nuda falange, e finalmente nello spazio di un mese se ne ottenne la guarigione.

Non così presto si ebbe tale esito della cura nel pollice del piede destro; eravi in quello tuttora l' ugna, ma quasi del tutto ricoperta dalle carni sommamente infiammate, tese e dolenti. Convenne quindi dapprima adoperare per molti giorni le cose mollitive, e quando il vivo irritamento delle parti fu superato si ebbe in mira qual precipua indicazione curativa, non già la impropia ed irragionevole recisione dell' ugna, ma bensì il sollevamento di questa operato contemporaneamente alla depressione ed allontanamento delle turgide carni dall' ugna medesima. Si è soddisfatto a questa indicazione facendo passare fra le carni e l' ugna una sottile laminetta metallica, piegandola poscia dall' alto al basso sopra le carni stesse, e lateralmente all' intorno del pollice, in modo che mentre l' ugna dall' estremità superiore della laminetta era spinta dal basso all' alto, le carni erano tratte in fuori, ed allontanate dall' ugna per opera della estremità inferiore della laminetta istessa ripiegata, come si è detto, sovra di loro. Così collocata la laminetta rit nevasi in posizione mediante una compressetta situata sulla inferiore estremità della laminetta medesima, su quella cioè corrispondente all' inferiore superficie del

pollice, e mediante una circolare fasciatura contentiva e premente; il rialzo fatto dalla compressa impediva alla fascia di esercitare una pressione sull' ugna. Si usò all' uopo di una lamina di latta (*fer blanc*), e se ne vide di giorno in giorno il vantaggio, sicchè in meno d' un mese erasi ottenuto che l' ugna fosse al di sopra del livello delle carni, e che queste fossero di tanto allontanate dall' ugna, da non soffrirne più danno veruno. Ed il malato potè allora alzarsi dal letto, e con iscarpe assai larghe passeggiare senza incomodo. Siccome però l' esperienza ha insegnato, che l' abbandonare troppo sollecitamente l' uso della laminetta comprimente le carni dà luogo alla facile recidiva, al nuovo *incarnarsi* cioè dell' ugna, così noi proseguimmo per quasi due mesi ancora nello stesso metodo di cura, onde rendere più ferma la guarigione. Il giovine di cui si è data la storia, sortì guarito dallo spedale nel giorno 11 di febbrajo 1812, e consigliato a non calzare mai più scarpe troppo strette, ad insistere ancora per qualche tempo nell' uso della laminetta metallica, ed a ricorrere nuovamente alla medesima ogni qual volta avendola abbandonata, ei s' accorgesse d' una certa inclinazione delle carni intorno l' ugna a lussureggiare e sormontarla.

Parecchie altre osservazioni d' ugne *incarnate* guarite coll' esposto metodo in clinica nei decorsi anni potrei qui addurre,

ma siccome essenzialmente non differiscono dalla riferita, così ommetto volentieri una non necessaria ripetizione.

Considerazioni di pratica su questa osservazione.

Questa osservazione è un' ulteriore conferma della irrazionalità e danno del metodo pur troppo seguìto da molti chirurghi di distruggere coi caustici le fungose escrescenze delle carni, e di tagliare o strappare l' ugna che dicesi *incarnata*: comprova poi altresì quanto in vece sia conforme alla ragione, e proficuo il metodo, in cui lungi dal tagliare o strappare l' ugna, non si pensa che a sollevarla dalle carni nelle quali è sepolta, e ad allontanare quelle da questa affinchè non possa insinuarsi in loro e ferirle. E difatti quel distruggere coi caustici le fungose escrescenze delle carni, quell' assottigliare con un vetro la parte scoperta dell' ugna, quel tagliare questa, e talvolta interamente strapparla, sono mezzi tormentosissimi, e ciò che è più, assolutamente infruttuosi: poichè le fungosità ripullulano sempre, ed anzi più rigogliose di prima a misura che si distruggono. Non produce niun vantaggio l' assottigliare la parte scoperta dell' ugna, non essendo essa la principale cagione del male; e da ultimo il tagliare l' ugna, od anche lo strapparla, non è che a costo di asprissimo dolore procurare una brevissima tre-

gua delle pene che accompagnano tale malattia, conciossiachè avendo l'ugna già contratta una viziosa direzione, ogni volta che cresce riprende la direzione stessa; e quindi rinasce la malattia e più pertinace di prima. In vece egli è manifesto, che qualora si riesca ad allontanare le carni dall'ugna, e sollevare questa in modo che il di lei margine non possa in quelle introdursi, si otterrà una radicativa cura, e durevole guarigione del male. Miravano certamente a soddisfare a questa giusta indicazione Fabricio d'Acquapendente, e Fabricio Ildano, allora quando con una spatoletta scostavano tanto le carni dall' ugna, quanto bastasse a potervi introdurre frammezzo un duro cilindretto di asciutte filaccica. Insistendo in questa pratica riuscivano ad isolare il margine dell' ugna; ma poi impropriamente seguendo il costume degli altri chirurghi dei loro tempi, cadevano nell' errore di recidere l' ugna, che avevano coll' esposto artificio tratta fuori delle carni. E' manifesto, che quei vecchi maestri avevano con giustezza fissata la vera indicazione curativa da seguirsi nel trattamento della malattia, della quale si è detto: di maniera che non è che un perfezionamento del loro il metodo di cura suggerito dal sig. Desault (1),

---

(1) Oeuvr. chirur. de *P. I. Desault* seconde partie, pag. 473. Reflexions sur la rentrée de l'ongle du gros orteil dans les chairs. *Oovero nel* Journal de chirurgie par m. *Desault*, tom. IV. pag. 218.

e da noi riscontrato utilissimo. E su di ciò farò rimarcare, che molto deesi de' buoni effetti del metodo a quella compressetta, la quale (come è accennato nella osservazione) premendo l' estremità inferiore della lamina fa sì che la superiore estremità della medesima si alzi sollevando l' ugna, e trovando l' ipomoclio sulle carni le deprima e le abbassi.

CAPITOLO XIII.

OSSERVAZIONI DI STRINGIMENTI NEL CANALE DELL' URETRA.

OSSERVAZIONE LX.

Stringimenti nell' uretra poco sotto la fossetta navicolare, e nell' uretra membranosa.

Pietro Gradi abitante nel Mezzanino, d'anni 42, fino dal mese di settembre del 1809 aveva contratto una gonorrea. Gli furono fatte nell' uretra injezioni astringenti: per le quali si accese vivissima infiammazione tutto lungo il detto canale, e convenne assoggettare l' infermo ad una rigorosa cura antiflogistica. Dopo quaranta giorni circa l' acuta infiammazione dell' uretra declinò, e fu succeduta da una certa difficoltà nell' espellere le orine; difficoltà che successivamente poi andò crescendo tanto, che talvolta l' ammalato ebbe perfino l' iscuria. Nel giorno 15 di dicembre 1811 venne egli nella clinica, ove non fu difficile il riconoscere per via d' esplorazione, che i di lui mali provenivano da stringimenti dell' uretra, che sensibilmente erasi ristretta poco sotto la fossetta navicolare, e molto più

poi nella parte sua membranosa. Intrapresa la cura colle candelette, il primo contatto di queste coll' uretra eccitò una febbre preceduta da freddo, accompagnata da calore e generale inquietudine, e terminata con sudore. Consecutivamente premettendo all' introduzione della candeletta una oleosa injezione per l' uretra, questa si abituò al contatto di quella, ed in sette od otto giorni poterono sostituirsi alle candelette le sciringhe di gomma elastica. Ogni cinque, o sei giorni si cambiava la sciringa con un' altra sempre più grossa della prima. Si pervenne ad introdurne una pari in grossezza ad una penna da scrivere; poi a lasciare l' infermo per molte ore del dì senza sciringa. Orinava a pieno canale, a grosso getto, e liberissimamente. Durante la notte poi si rimetteva la sciringa, e così nello spazio di 33 giorni fu compiuta la cura. Quando nel giorno 18 di gennajo del 1812 il Gradi sortì dallo spedale gli fu dato buon numero di grosse candelette, ingiungendogli di introdurne una per l'uretra sino in vescica, e di tenervela per alcune ore ogni giorno, avvisandolo che il trascurare questa pratica l' avrebbe esposto alla recidiva.

OSSERVAZIONE LXI.

Stringimenti nell' uretra membranosa, e più particolarmente al passaggio in questa dal bulbo dell' uretra.

Fra i molti casi di stringimenti dell' uretra curati e guariti coll' indicato metodo nella clinica, rammenterò soltanto quello ivi presentatosi nell' anno 1809 in Angelo Sacchesi calzolajo pavese d' anni 33, il quale non emetteva più che a gocce le orine e con premiti e dolori acerbissimi. Aveva egli avuto due gonorree, ed erano state l' una e l' altra trattate con injezioni astringenti. Esplorando l' uretra si riconobbe al passaggio dal bulbo nell' uretra membranosa un tale stringimento, che sulle prime non fu possibile l' attraversarlo con sottilissima minugia da violino. Vi si riuscì poi successivamente, e valendosi all' uopo di minugie ognor più grosse, poscia di candelette, ed infine delle sciringhe di gomma elastica, se ne ottenne in un mese e qualche giorno la compiuta guarigione.

OSSERVAZIONE LXII.

Infiltramento orinoso nel perinéo in conseguenza di stringimento dell' uretra.

Siro Brinzoni contadino delle vicinanze di Pavia, d' anni 47, ha contratto ripetutamente la gonorrea, e mal consigliato ne ha

soppresso lo scolo per mezzo d' injezioni astringenti. Conseguenza di questo improprio trattamento della gonorrea fu la difficoltà nell' orinare cresciuta di modo, che nel giorno 11 di gennajo del 1811 si portò alla scuola di chirurgia pratica per esservi ricevuto e curato. Vi sostenne allora la cura che dicesi delle minugie e delle candelette, ed in due mesi allo incirca era sì bene ristabilita l' uretra membranosa ove esistevano gli stringimenti, al giusto calibro, che egli orinava senza il più piccolo incomodo, ed a grosso filone. Fu dimesso dalla clinica con una provvigione di candelette ingiungendogli di introdurne una nell' uretra ogni sera coricandosi; giacchè trascurando questo precetto si sarebbe esposto alla recidiva, inturgidendo di nuovo la membrana dell' uretra, e riproducendosi gli stringimenti, de' quali era guarito. L' ammalato poco dopo la sua partenza dalla scuola dimenticò il datogli consiglio, e non tardò molto a provare gli effetti della sua negligenza; si rinnovò in lui la difficoltà ad espellere le orine, ed un acutissimo bruciore ne accompagnava l' uscita. Con questi incomodi nuovamente si presentò egli alla clinica nel giorno 31 gennajo del 1812. Oltre le accennate molestie e pene nella espulsione delle orine, l' infermo era tormentatissimo da un grosso tumore nel perinèo formato manifestamente da infiltrazione orinosa. Era della più grande necessità il condurre sino in vescica una

sciringa di gomma elastica, e tenervela a permanenza, affinchè instradate le orine non succedesse ulteriore infiltramento delle medesime nel tessuto del perinèo; ma non fu possibile superare gli stringimenti nè con una sciringa di gomma elastica, nè con una d' argento. Injezioni oleose e tiepide nell' uretra furono premesse ai tentativi fatti colle minugie e candelette per passarne gli stringimenti, e con nessun profitto; simili tentativi furono più volte ripetuti, e ad intervalli, ma l' esito fu sempre lo stesso. Intanto non si ommise l' applicazione d' un cataplasma emolliente sul tumore duro e dolentissimo del perinèo. Nel giorno seguente si riuscì una volta ad attraversare lo stringimento con una candeletta di gomma elastica, e passare sino in vescica; ma essendosi fatto di lì a non molto urgentissimo il bisogno d' orinare, fu forza estrarla dall' uretra, e compiuta l'evacuazione delle orine, indarno si cercò di ripassare lo stringimento coll' istessa candeletta. Il tumore del perinèo faceasi ognora più turgido, dolente, e gagliardissima ne era la infiammazione, la quale circostanza rendeva sempre più difficile il cateterismo. Nel quarto giorno avuto riguardo all' inutilità di tante prove fatte per attraversare lo stringimento, temendo d' altronde i danni che potevano provenire dal non dare uno scolo alle orine già raccolte in copia nella vescica, non espellendone l' infermo che pochissime ed a stento, ed infiltrandosene

ancora nel perinèo, tutto si dispose per eseguire il taglio longitudinale di tutto quel tratto d' uretra occupato dallo stringimento, ossia, come dicono, la *bottoniera*. Fortunatamente insistendo ancora nei tentativi di portare una sciringa in vescica, e non iscoraggiandosi pei molti già fatti e riusciti infruttuosi, finalmente si ottenne che una sottile sciringa di gomma elastica superasse le angustie dell' uretra membranosa, e penetrasse in vescica, ove fu lasciata a permanenza. Le orine avevano per essa una libera sortita, e perchè non fosse mai impedita, si avea cura di ripulire di tempo in tempo la sciringa con un' injezione d' acqua di malva intiepidita, e passata prima per un sottile e pulitissimo pannilino. Passarono così tre giorni, durante i quali l' infermo non provava altri dolori che quelli cagionati dall' ascesso del perinèo. Inconsideratamente sotto un impeto di tosse l' ammalato espulse la sciringa dalla vescica; tosto ve ne fu introdotta una seconda, e quantunque alquanto più grossa della prima, pure passò facilmente per gli ostacoli dell' uretra, e pervenne in vescica: la qual cosa provò quanto vantaggio erasi già ottenuto dalla compressione fatta per tre soli giorni colla prima sciringa contro le inturgidite pareti dell' uretra membranosa nel luogo degli stringimenti. L' ascesso al perinèo fu nella parte sua declive inciso a notabile profondità: ne uscirono in grande copia le marce, e con queste un calcolo

della grossezza d' un mezzano fagiuolo. Una *sindone* spalmata d' unguento semplice portata per il taglio sino al fondo dell' ascesso medesimo servì di tramite alle materie, e per iscioglierc le molte durezze tuttora esistenti nel perinèo si continuò nell' uso dei cataplasmi mollitivi, ai quali alcuni giorni dopo furono sostituiti quelli fatti di mollica di pane impastata con acqua vegeto minerale. Mentre il tumore del perinèo diminuivasi ogni dì, e le marce dalla fatta apertura escivano più legate, più dense di prima, ed in minore quantità, si proseguiva la cura degli stringimenti dell' uretra cambiando ogni cinque o sei giorni la sciringa, co l' avvertenza, che l' ultima introdotta fosse sempre di grossezza alquanto maggiore di quella che erasi estratta; sinchè si pervenne a portare in vescica, e colla più grande facilità, una sciringa pari ad una grossa penna da scrivere. Quando fu del tutto sciolta ogni durezza del perinèo, e la piaga dell' ascesso ridotta piccolissima, e quasi superficiale, si fece lo sperimento di lasciare per alcune ore l' ammalato senza sciringa in vescica. Orinò egli liberamente, ed a pieno e continuato canale, ma poche gocce di orina si riscontrarono altresì sulla piaga del perinèo; la qual cosa provò, che nel fondo dell' ascesso non era ancora perfettamente cicatrizzata l' apertura dell' uretra. Fu subito rimessa in vescica una sciringa abbastanza grossa per occupare bene tutto il calibro dell' uretra

senza distenderlo soverchiamente, e ciò per impedire che l'orina passasse fra l'uretra medesima e la siringa. Poscia per la piaga esteriore fu portata la pietra infernale fino al fondo fistoloso dell'ascesso. Con questi mezzi si ottenne la perfetta cicatrice del foro dell'uretra; del che si restò convinti quando passati alcuni giorni, e rinnovato lo sperimento di lasciare l'infermo senza sciringa, orinò egli benissimo, e nemmeno una stilla di orina comparve all'esterno della piaga del perinèo. Finalmente la cicatrice ricoprì anche questa piaga, e l'ammalato stava abitualmente senza sciringa, se non che gliela si introduceva in vescica nelle ore della notte. Ottenuta la guarigione per la seconda volta, partì egli dalla clinica provveduto di candelette, e coll'ordine di non ommetterne l'uso per alcune ore ogni giorno, onde l'uretra, siccome avea già fatto, non tornasse alla viziosa costrizione di calibro nella parte sua membranosa. Sortì dallo spedale il giorno 27 di marzo del 1812.

OSSERVAZIONE LVIII.

Estesissimo infiltramento orinoso per rottura dell'uretra.

Rammenterò qui brevemente la storia di un estesissimo infiltramento orinoso per rottura dell'uretra osservatosi nella clinica in certo Angelo Sormani di Corteolona nel

novembre del 1809. Costui perfino dall' anno 1795 aveva sostenuto in questo spedale l' operazione dell' amputazione della ghianda del pene. Compiuta allora regolarmente la cura, fu dimesso con una cannuccia metallica nell' uretra, e col precetto di tenervela per moltissimo tempo. Non ascoltò questo consiglio che per tre settimane, indi abbandonò l' uretra a se stessa, e questo canale, come doveva accadere, nel luogo della recisione poco a poco si strinse di tanto, che quasi del tutto se ne era chiuso il foro. Perciò la espulsione delle orine sempre difficilissima, dolorosissima, e spesse volte impossibile; e perciò l' uretra distesa e sfiancata al di sotto dello stringimento si ruppe, e per la crepatura del detto canale le orine si infiltrarono non solo in tutto lo scroto, che aumentò stranamente di volume, ma ben anche nella parete addominale, che ne era inzuppata persino quasi all' ombilico. Immantinente si fecero scarificazioni alla pelle dello scroto, e dalle medesime scolando orine, come da spugna imbevutane, si diminuì di quello la gonfiezza, e si mitigò l' infiammazione, che già lo minacciava di non lontana gangrena. Successivamente colle graduate minugie si pervenne a dilatare la angustissima apertura dell' uretra; ma quando si sperava di condurre una sciringa in vescica, si riscontrò altro stringimento ancora all' uretra membranosa, che fu superato colle candelette di cera. Ottenuto anche questo intento, una sciringa di

gomma elastica di mediocre calibro potè passare in vescica, ed intanto le piaghe delle fatte scarificazioni eransi già cicatrizzate, e chiusa si era perfettamente la rottura dell' uretra. Munito di una cannuccia da introdursi, e tenersi in questo canale (almeno di tempo in tempo) onde opporsi alla troppo facile recidiva, il Sormani sortì guarito dallo spedale.

Considerazioni pratiche sugli stringimenti dell' uretra.

I moderni chirurghi hanno riconosciuto gli errori degli antichi (di quelli cioè prima del Benevoli) i quali credevano che gli stringimenti dell' uretra fossero fatti da escrescenze fungose della membrana interna di questo canale, e prominenti in modo entro il di lui lume, che ei divenisse angusto in quel luogo, e talvolta perfino ne rimanesse chiuso. Dissero *caruncole* queste supposte escrescenze, e le credevano sovente volte ulcerose, risguardando qual marcia quel muco giallognolo, che d'ordinario geme dall' uretra di chi vi abbia qualche stringimento, siccome era marcia, a loro credere il muco gonorroico, e lo derivavano da un' ulcera esistente nell' uretra. A queste false dottrine sonosi sostituite le giuste idee sulla formazione degli stringimenti dell' uretra, i quali provengono sempre da ingrossamenso di un tratto della membrana interna dell' uretra stessa, nè è marcia, ma muco

quell' umore che a modo di flusso gonorroico esce dal detto canale con istringimento.

E per comprendere come un tratto o diversi tratti della membrana interna dell' uretra s' ingrossino al segno di restringerla, deesi rammentare, che tutte le membrane mucose, e perciò anche quella dell' uretra, se s' infiammino, ancorchè la infiammazione si sciolga, ciò non pertanto restano sempre ingrossate ed un poco indurate. Sono dunque le replicate gagliarde infiammazioni della membrana interna dell' uretra le cagioni prossime degli stringimenti di questo canale: quindi le ordinarie e precipue cause di questa malattia sono le ripetute gonorree, ovvero le gonorree soppresse per mezzo di astringenti injezioni, siccome quelle che intrattengono flogosi ed acuta infiammazione della interna mucosa membrana dell' uretra (1).

E benchè in tutta questa membrana vi sia la suscettibilità ad infiammarsi, e perciò la opportunità a rimanere ingrossata e dura, e formare uno o più stringimenti, ciò nulladimeno un tal vizio non riscontrasi il più delle volte che all' uretra membranosa

---

(1) Una ferita nell' uretra con perdita di sostanza può essere cagione, che a cicatrice compiuta siavi in quel luogo uno stringimento; ed in genere poi possono produrre un simile effetto tutte le cause atte a destare infiammazione lungo l' uretra.

e più particolarmente al passaggio fra il bulbo dell' uretra e l' uretra membranosa propriamente detta. In quel luogo vi è, direi quasi, naturalmente uno stringimento, non abbastanza avvertito dagli anatomici nelle loro descrizioni del canale escretore delle orine. Qualunque fra i giovani chirurghi sia convenientemente istruito nella umana notomia comprenderà da ciò facilmente perchè gli stringimenti dell' uretra s' incontrino d' ordinario al passaggio dal bulbo nell' uretra membranosa, quantunque la membrana interna dell' uretra possa in tutta la lunghezza del canale ingrossarsi, indurarsi, e restringere o in un luogo soltanto, od in più luoghi, e talvolta anche tortuosamente, il canale medesimo, sicchè ora ne risulti uno stringimento semplice, or doppio, or triplice, ec., ed ora serpentino e tortuoso.

Il chirurgo pratico sospetta della esistenza di uno stringimento nell' uretra pei seguenti segni razionali. Gli narra l' infermo, molestato da difficoltà e premiti nell' espellere le orine, d' avere già da molti anni contratto ripetute gonorree, le quali però furono convenientemente trattate, lasciandone cioè libero, e quanto si volle lungo lo scolo: ovvero dice che gli furono fatte nell' uretra injezioni astringenti, per le quali il flusso gonorroico si soppresse. In questo secondo caso si avvalora nel chirurgo pei motivi sopraccennati il sospetto di stringimento nel canale dell' orina sebbene

anche nel primo caso non sia già escluso un tale sospetto: giacchè è bensì vero, che spesso questa malattia è conseguenza delle gonorree male curate, ma si osserva ancora succedere al trattamento delle medesime il meglio istituito. Il malato sulle prime cominciò ad accorgersi, che il getto dell' orina facevasi sottile, ed esciva obbliquamente dall' uretra, ora in certo modo sparpagliandosi, ora biforcandosi. Su di che osservisi però, che ad onta d' uno stringimento dell' uretra membranosa il getto dell' orina può non essere biforcato; poichè può riunirsi l' orina in un solo filone, ed anche grosso al di qua dello stringimento, ed in tal caso l' infermo, meno alcuni premiti i quali precedono l' evacuazione della medesima, la espelle poscia benissimo. E parimente può non esservi stringimento nell' uretra, ed uscirne a doppio filo l' orina per qualche poco di densa mucosità, la quale faccia un istmo in mezzo all' esterna fessura dell' uretra, o per irregolare gonfiezza delle labbra di questo orifizio. Del resto poi d'anno in anno si sono aggravati nel malato gl' incomodi e le difficoltà nell' orinare: vi si è unito uno scolo mucoso soventemente con tutte le apparenze dello scolo gonorroico, benchè non contagioso. Ai più lievi disordini nella dieta, od al soverchio riscaldarsi della persona è succeduta la disuria, e talvolta perfino la iscuria. Questa narrazione fa ragionevolmente sospettare al chirurgo, che tutti gli esposti incomodi e mali

derivino da uno o più stringimenti nel-l' uretra. Se ne convince poi esplorando questo canale con una sciringa metallica, o con una candeletta.

Riconosciuto il vizio dell' uretra, l' indicazione curativa non può essere che quella di restituire il lume del detto canale alla primitiva, o quasi alla primitiva sua dimensione. Ed a tale indicazione egregiamente si soddisfa coll' uso delle graduate minugie, delle candelette, e da ultimo delle sciringhe di gomma elastica. Nel fare la qual cura è avvertenza, che non dee sfuggire alla attenzione dei giovani pratici, che talvolta nel trattamento degli stringimenti dell' uretra anche i più facili a superarsi, alle prime introduzioni nell' uretra stessa o della minugia, o della candeletta, lasciandovela a permanenza, si determina nell' infermo un tale accesso febbrile, che a tutti i segni mentisce un parosismo di febbre intermittente; poichè intenso e lungo rigore di freddo lo precede, e s' accende poscia il caldo periodo, che termina con sudore. Ed al primo accesso di questa febbre (persistendo nell' uso delle candelette) altri simili accessi succedono, pei quali facilmente illuso il giovane pratico passerebbe forse all' uso della china-china col pensiero d' arrestare la creduta febbre intermittente. Così facendo egli accrescerebbe l' universale eccitamento dell' infermo già aumentato per la febbrile generale affezione, ed il parziale dell' uretra, l' irritamento della quale

prodotto dalla minugia o dalla candeletta in lei tenuta a permanenza, è appunto la vera cagione di quelle febbri. La pratica ha in fatto dimostrato il danno provenuto dall' uso della china in simili casi. In vece deesi tosto toglierne la cagione, desistere cioè dall' uso delle minugie e delle candelette, e per più giorni fare nell' uretra injezioni tiepide oleose ritenendovele per qualche tempo, onde moderarne in prevenzione la troppo squisita ed intollerante sensibilità, e prepararla poco a poco a sostener il contatto del corpo straniero. D' ordinario con questo mezzo si perviene a poter usare di nuovo ed impunemente delle minugie o candelette: laddove se incautamente non se ne abbandoni l' uso quando comparisca la febbre sovraccennata d' irritamento, è fatto certissimo, che la febbre stessa prende di lì a non molto i caratteri manifestamente del tifo, e l' esito ne è spesse volte funesto. Voglionsi dunque adoprare con molta pazienza e prudenza i mezzi atti a ristabilire il calibro dell' uretra morbosamente ristretta; nel che riuscendo, le orine ne escono poscia a pieno e non interrotto getto siccome prima della malattia. Se non che è un fatto riconosciuto nella pratica che la membrana dell' uretra una volta ingrossata al segno di formare uno stringimento, quando per la graduata compressione siasi restituito il canale al giusto e naturale calibro, se si ommetta del tutto di fare contro le di lei pareti quella stes-

sa compressione che superò lo stringimento, torna essa successivamente ed insensibilmente ad espandersi, ingrossarsi, e ne proviene la recidiva. È dunque indispensabile che gl' infermi sebbene guariti cogli indicati mezzi dagli stringimenti dell' uretra, persistano per lungo tempo nell' uso delle candelette almeno per alcune ore, per esempio, durante la notte. La osservazione LXII ha dimostrato quali sono i mali che facilmente derivano dal trascurare questo precetto.

Tutto ciò risguarda la cura degli stringimenti nell' uretra, fatta in tempo e condotta regolarmente. Se accada, che un infermo trascuri la malattia, o che questa sia impropriamente trattata, ne provengono gravissime conseguenze, alcune delle quali colpiscono talvolta la vescica orinaria, altre (e ciò più frequentemente) soltanto l' uretra membranosa già primitivamente affetta dallo stringimento, e successivamente le parti alla medesima circonvicine.

Quanto alla vescica, costretta essendo a frequenti e forti conati onde espellere l' orina, il corso della quale è contrastato ed impedito dallo stringimento nell' uretra, essa non può più trovarsi in azione alterna col riposo, siccome in istato di salute: in vece è permanentemente irritata ed in orgasmo: quindi ingrossamento, induramento delle sue pareti, e diminuita la sua capacità. Se nel soggetto di tal modo infermo esista una discrasia gottosa, artritica,

reumatica, quell' acre qualunque ei siasi affluisce, e si precipita sulla vescica, e da ciò od il catarro di vescica, o la mancanza di mucosa vernice alla vellutata, e quindi l' impazienza ed il dolore pel contatto dell' orina, mentre vi è somma difficoltà, e talvolta impossibilità d' espellerla; e da ultimo perfino l' ulcerazione, le fungosità della membrana interna della vescica, ec. ec.

Ma, come si disse, non sempre dall' indicata cagione provengono i descritti malori alla vescica orinaria, anzi ciò osservasi di rado, ed in vece quasi costantemente accade, che l' uretra con istringimento inveterato e trascurato si renda ivi sì angusta, che la espulsione delle orine sempre difficilissima divenga talvolta impossibile, ovvero continua ed a goccia a goccia per incontinenza. Se ridotto a tanto il male la chirurgia non vi ponga riparo, l' uretra al di sotto dell' angustia o stringimento si dilata fino all' orificio della vescica; le di lei pareti distese cominciano dall' inzupparsi di orina; indi questa s' infiltra nelle parti vicine, lochè poi più rapidamente succede quando l' uretra membranosa di soverchio distratta si rompe. E questa rottura dell' uretra può essere accelerata da un calcolo passatovi dalla vescica, e spinto colle orine fino all' angustia insuperabile fatta dallo stringimento. Ciò è accaduto nel malato che è il soggetto dell' osservazione LXII. Ed avvertasi che una tale complica-

zione s' incontra non di rado in pratica, sia per una disposizione del malato ai calcoli, ovvero che questi successivamente si formino pel soggiorno troppo lungo dell' orina in vescica, od anche nell' uretra stessa al di sotto dello stringimento. Comunque sia, rotta l' uretra, l' orina si diffonde pel tessuto cellulare del perinèo, dello scroto, della verga, e perfino in quella degli inguini, e della parete addominale. In tale caso lo stringimento dell' uretra è complicato da rottura di questo canale, e da deposito od ascesso orinoso nelle nominate parti.

Nelle descritte difficili circostanze il chirurgo se riconosca taluno de' sovraccennati mali gravissimi e spesso fatali della vescica orinaria, usa con sollecitudine dei mezzi all' uopo suggeriti dall' arte, e soprattutto se vi sia iscuria con notabile distensione della vescica, impossibile essendo il cateterismo, e dovendo temere o la gangrena, o lo scoppio della vescica, si affretta di farne la perforazione sopra il pube per rimediare intanto al male maggiore ed imminente, e prendere tempo per togliere le cagioni dell' iscuria, gli stringimenti cioè dell' uretra.

Ma supponiamo non molto distesa la vescica, e che quantunque l' uretra sia molto ristretta ciò nulladimeno lo scolo delle orine non sia del tutto impedito. In questo caso il trattamento curativo non dee, nè può differire da quello sopraddescritto e giu-

dicato conveniente nei comuni e non antichi stringimenti dell' uretra; se non che laddove in questi si ha d' ordinario una certa facilità ad attraversarli o con una minugia di mediocre grossezza, o con una candeletta, od anche con una siringa, in quello in vece si incontrano i più grandi ostacoli nel passaggio, ancorchè si adoperi una sottilissima minugia o candeletta; ostacoli tali, che soventemente molti ripetuti tentativi riescono infruttuosi. È però di grande importanza l' avvertire su questo articolo i giovani pratici, che, se non sempre, il più delle volte almeno, ad onta di tanta angustia del canale, e di tante inutili prove non deesi disperare di riuscirvi, giacchè il premettere alla introduzione o della minugia o della candeletta un' injezione d' olio tiepido nel canal dell' uretra ritenendovela per qualche tempo; il portare con dolcezza la minugia o la candeletta fino al luogo dello stringimento da superarsi; il soffermarsi ivi alquanto, poichè soventemente l' uretra irritata dal contatto dello strumento spasmodicamente si contrae sul medesimo, e niuna parte forse è più disposta allo spasmo quanto l' uretra; poscia, cessato lo spasmo, il fare blandemente certi movimenti a spira colla minugia o candeletta come se si volesse impegnarla a modo di trivella nello stringimento; sono i mezzi, che rare volte mancheranno d' effetto adoperati prudentemente e pazientemente dal chirurgo. La osservazione LXII

ha provato quanto si possa ottenere in simili casi con una prudente insistenza evitando di tale maniera altre più gravi operazioni. Talvolta è vero che non si riesce cogli indicati artificj ad attraversare nei primi tentativi tutta la angustia dell' uretra; ma se il pratico s' accorge che la punta ed una porzioncella o della minugia o della candeletta siasi già impegnata nell' angustia stessa, di ciò per allora soddisfatto ivi la lascia, e ve la assicura con opportune fettucce girate intorno il corpo, e le cosce dell' infermo. La parte anteriore dello stringimento, che ne rimane compressa, si deprime, si appiana, e corrispondentemente si allarga in quel luogo il calibro dell' uretra. Questi primi vantaggi facilitano poi il successivo passaggio di tutto lo stringimento: ridotte le cose al qual punto, il resto della cura progredisce il più semplicemente possibile, vale a dire colla graduata compressione fatta sulla parete interna dell' uretra da candelette ognora più grosse, ed infine dalle sciringhe di gomma elastica.

Per la difficoltà talvolta grandissima incontrata dai pratici a superare gl' inveterati e quasi callosi stringimenti dell' uretra, senza però che vi sia soppressione dello scolo delle orine, sperandone una cura sollecita e radicativa è stato fatto il progetto di distruggerli col caustico. Fino dal 1617 è riferito il caso di Enrico IV Re di Francia il quale da Guglielmo Loy-

seau (1) fu trattato e guarito col caustico d' uno stringimento nell' uretra che gli cagionava spesso ritenzione di orina. Quel chirurgo narra d' avere avuto molti avversarj riguardo ad un tal modo di cura degli stringimenti dell' uretra da lui detti *carnosità* per l' errore de' suoi tempi: però attesta di avere così guarito non solo il Monarca, ma ben anche parecchie altre persone affette dall' indicata malattia. Il caustico, di cui si valeva, era la polvere di sabina unita col burro fresco, e portata per mezzo d' una cannula fino allo stringimento da cauterizzarsi. Successivamente sostituì la tuzia e l' antimonio polverizzato alla sabina. Hunter portava il nitrato d' argento mediante un *porta-lapis* sullo stringimento; ma negli ultimi anni della sua vita soleva armare un pezzetto di pietra infernale all' estremità d' una candeletta proporzionata quanto alla grossezza all' ampiezza dell' uretra. Il caustico era inviluppato e coperto dalla cera della candeletta in modo, che non isporgeva fuori che dall' estremità della medesima. La candeletta così preparata si lasciava ben raffreddare perchè s' indurasse, e si ungeva bene d' olio al momento di introdurla per l' uretra fino allo stringimento. Alla quale introduzione si premetteva quella di altra candeletta non armata, e solo per

---

(1) Observat. médicinales et chirurgicales, par G. *Loyseau*. Bourdeaux 1617 pag. 8.

calcolare la distanza a cui si doveva pervenire lungo l' uretra col caustico, e per preparare in somma la strada alla candeletta armata. Home (1) discepolo di Hunter si è servito poscia di questo metodo per cauterizzare gli stringimenti, ed assicura di averne ottenuto grandi vantaggi, e non esserne mai derivati accidenti tampoco spiacevoli od allarmanti. Il sig. Petit (2) in Francia ha egli pure cauterizzato col metodo di Home alcuni stringimenti d' uretra, e con buon successo. Il sig. Whately poi (3) considerando che nell' accennato metodo di Hunter imitato da Home non poteva con sicurezza sapersi nè quanto caustico in dato tempo si consumasse nella cauterizzazione dello stringimento, nè quanta escara in questo si producesse, ha fatto a quel metodo le seguenti giudiziose modificazioni. Egli ha cominciato dal dividere un grano di pietra infernale polverizzata in dodici parti. Ne ha sovrapposta una parte alla membrana interna d' un labbro, siccome affine nella sua tessitura e mollezza alla mem-

---

(1) Practical observations on the treatment of strictures in the Urethra etc. By *Everard Home* etc. London, the second edition 1797.

(2) Journal general de medecin. de chirurgie etc. Par *Sedillot*, tom. XLII. num. CLXXXIII. novembre et decembre 1811.

(3) Observations on Mr. *Hom's* treatment of strictures in the urethra; with an improved method of treating certain cases of those diseases; by *Thomas Whately* etc. London 1801.

brana interna dell' uretra: ha osservato quale escara vi produca sì in estensione, che in profondità, ed in quanto tempo. Fissato tale criterio di confronto, ha inverniciata l' estremità d' una candeletta con isciolto glutine da falegname, e mediante questo le ha attaccato od un dodicesimo od un ottavo di grano di pietra infernale polverizzata; indi nuovamente vi è passato sopra con una sottile intonacatura di cera fusa. Introdotta la candeletta così armata per l' uretra sino allo stringimento, sciogliendosi pel calore il glutine (al che vuolsi un tempo breve bensì, ma sufficiente perchè il caustico non possa offendere il resto dell' uretra, per la quale si passa con prestezza nell' introduzione della candeletta) vi produce escara, ed in ragione della quantità adoperata di caustico sa il chirurgo quanta escara ed in quanto tempo vi sia stata prodotta. Questo processo è più sicuro al confronto di quello di Hunter, di Home imitato da Petit, e qualora si dovesse trattare uno stringimento d' uretra col caustico, la ragione, persuade di doverlo preferire. Ma ingenuamente l'istesso sig. Whately, diminuendo il pregio della sua maniera di cauterizzare gli stringimenti dell' uretra, protesta, che mai o quasi mai non accadrà di doverla praticare, essendochè nei casi difficili, ed anche in quelli nei quali si era giudicato impossibile il passare uno stringimento dell' uretra con una sottilissima minugia, insistendo, e ripetendo pazientemente i tentativi, vi si è

alla fine riusciti. E qualora si possa fare la cura delle minugie e delle candelette (e ripeto col sig. Whately, questa cura si potrà fare nel massimo numero dei casi anche d' inveterati stringimenti dell' uretra) essa è certamente da preferirsi a quella col caustico. Ed in vero quantunque Home e Petit asseriscano, che il portare il caustico per l' uretra sino allo stringimento, e ripetutamente produrre escara su di lui, e poco a poco distruggerlo, non cagioni dolore di sorta, i pratici non presteranno fede a questo racconto; poichè di confessione di qualche infermo curato dalla malattia dall' istesso sig. Home si sa, che in vece i dolori per l' uso del caustico nell' uretra erano sempre acerbissimi; nè vale contro una tale asserzione degli infermi, che Petit con argomenti di analogìa voglia provare, che se si adopera la pietra nelle fauci, nella congiuntiva senza grandi dolori, a più forte motivo si può impunemente adoperare nell' uretra. E sebbene Home spinga la sua fiducia nel caustico per la cura degli stringimenti al segno di affermare, che quando anche accada, che il caustico si stacchi dalla candeletta, e rimanga nell' uretra, non ne derivano conseguenze per conto alcuno funeste, potrà sempre ragionevolmente temersi un danno non lieve dall' esposto accidente. Nè a preferire il caustico alle minugie e candelette potrebbe determinare la speranza di compiere con quello la cura dello stringimento nell' ure-

tra con maggiore prestezza che con queste, poichè alcune volte è vero che poche cauterizzazioni superano l' ostacolo, ma allora probabilissimamente pochi tentativi colle minugie e candelette lo avrebbero pur superato. E nei casi di inveterati e grossi stringimenti vogliousi più mesi di cura, portando ogni due, tre, o cinque giorni il caustico nell' uretra per rinnovare l' escara sullo stringimento fino alla di lui totale distruzione, e forse in tal caso la cura col caustico riuscirà più lunga che quella colle minugie e candelette: poichè riuscendo ad attraversare lo stringimento (e vi si riesce quasi sempre) gli effetti della compressione permanentemente e contemporaneamente esercitata contro le pareti dello stringimento stesso in tutta la loro estensione non sono molto lenti ad ottenersi. Il caustico adunque non accorcia la durata del trattamento al confronto delle minugie e candelette. E nemmeno rende la guarigione più sicura, poichè e l' uno e l' altro metodo lascia nell' infermo la predisposizione e la facilità alla recidiva, qualora esso non usi le precauzioni, delle quali sopra si è detto. Ma a bene considerarla, può anzi dirsi e provarsi, che il distruggere col caustico un inveterato e grosso stringimento dell' uretra, a cura compiuta dee lasciare nell' uretra stessa una inclinazione alla recidiva maggiore di quella che vi rimarrebbe trattando la malattia colle minugie e candelette, ossia colla compressio-

ne. In prova di che si osservi, che il caustico, se dee distruggere dee di necessità esulcerare le parti che tocca, e queste debbono poscia cicatrizzarsi. E chi non sa che ogni cicatrice fatta in parti con perdita di sostanza riesce in certo modo stivata, e perciò quella fattasi in parti esulcerate e distrutte dal caustico nell' uretra costituirà necessariamente essa medesima una briglia, ed una specie d' angustia in questo canale pronta a riprodurre la malattia primitiva? Quindi può sostenersi, che se è facile la recidiva dopo la guarigione d' uno stringimento d' uretra ottenuta colle minugie e candelette, lo è, e dee esserlo, maggiormente, in seguito alla cura fattane col caustico; e sono in tal caso più necessarie le diligenze suggerite per opporsi al ritorno del male. Ho visitato diversi soggetti con istringimenti d' uretra assai considerevoli, e riprodottisi nel canale dopo esserne stati guariti un anno o due anni prima col caustico. In alcuni l' istessa cura era stata fatta due volte, e trascurando gl' infermi di mantenere dilatata l' uretra colle candelette, rinascevano nel luogo in cui il caustico le aveva ripetutamente distrutte, quelle durezze della interna membrana del canale, che successivamente cresciute entro il lume di esso vi facevano infine nuova angustia e stringimento. Ho consigliato a questi ammalati l' uso regolare delle minugie e delle candelette, e so che alcuni con tal mezzo hanno riacquistata (per

quanto è lecito in simili casi) la guarigione. Ad onta pertanto dei perfezionamenti fatti dal sig. Whately al metodo di Hunter per distruggere col caustico gl' inveterati stringimenti dell' uretra, deesi conchiudere, che e pei dolori da un tal metodo cagionati acerbissimi, mentre l' altro metodo di cura non è doloroso; e perchè la cura con quello se non è più lunga e molesta, non lo è certamente meno della cura instituita colle minugie e candelette, ossia colla compressione; e perchè la disposizione alla recidiva è, e debb' essere in chi sia stato curato col caustico, maggiore, che in chi lo sia stato colle minugie e candelette; il metodo del caustico, di cui si è detto, è più ingegnoso in teorica, di quello che sia soddisfacente ed utile in pratica. Le molte osservazioni fatte a questo proposito nella scuola di chirurgìa mi autorizzano a pronunciare questo giudizio.

Per le quali cose o trattasi di uno stringimento inveterato e calloso curabile colle minugie e candelette, e queste per le addotte ragioni dovranno preferirsi al caustico: o trattasi di uno di quei casi rari, nei quali non si può assolutamente passare lo stringimento colla minugia, ed allora anzichè adoperare il caustico, la sperienza ha provato essere partito più pronto e più sicuro quello di incidere longitudinalmente l' uretra, e con lei lo stringimento, la quale operazione (detta comunemente la *bottoniera*) si eseguisce nel seguente modo.

Collocato il malato nella stessa posizione, e sulla stessa tavola, come se si dovesse in lui praticare la litotomìa, l' operatore conduce un catetere solcato sino allo stringimento; serve quello di guida per fare l' incisione laterale dell' uretra per un pollice circa, e qualche cosa più sopra lo stringimento avvertendo bene di non prolungarla sino al medesimo; vuolsi anzi, che a modo d' imbuto rimanga allo in basso della sezione un tratto dell' uretra con entro una picciola porzione del catetere, e colla estremità di questo tuttora appoggiata allo stringimento. Così facendo non riesce difficilissimo l' incuneare nel solco del catetere un sottile e flessibile specillo solcato, col quale, mentre il catetere istesso dolcemente si ritira, cercasi di penetrare nell' angusta apertura dell' uretra, e di attraversare lo stringimento. E qualora ciò si ottenga, il catetere è tolto del tutto, e non rimane dell' operazione, che dietro la guida fornita dalla scanalatura dello specillo fendere per lo lungo e sempre lateralmente tutto il pezzo ingrossato e quasi calloso dell' uretra, ed altresì un tratto di questo canale al di là dello stringimento, d' ordinario cioè fino alla punta della prostata, o poco più. Per questa incisione colano subito liberamente ed in copia le orine, e quando poi la suppurazione siasi stabilita nel taglio, si porta per l' uretra una sciringa di gomma elastica fino in vescica, e vi si lascia a permanenza. E' osservabile circo-

stanza, che la detta introduzioae della sciringa, la quale riuscirebbe forse impossibile all' atto dell' operazione, in vece è accompagnata da poca o niuna difficoltà tosto che la piaga lodevolmente suppura. E' poi altresì un fatto di pratica, che al momento in cui la piaga verge alla cicatrice, la presenza costante della siringa osta al compimento della cicatrice stessa; per cui è necessario di ritirare la sciringa, e permettere alla piaga di chiudersi non altrimenti che dopo l' operazione dell' estrazione della pietra. Fatta la cicatrice, è della più importante ed assoluta necessità il rimettere la sciringa nell' uretra a permanenza, onde far sì che il calibro dell' uretra non torni a restringersi nel luogo dapprima occupato dallo stringimento. Successivamente poi non si ommette per lunghissimo tempo l' uso, almeno temporario, delle candelette, e ciò sempre ad oggetto che l' uretra non ritorni alle prime strettezze ed angustie. Nè quello di render facile l' uscita delle orine pel canale dell' uretra avendone inciso per lo lungo l' inveterato stringimento, è il solo buon effetto che ottiensi da questa operazione. Deesi aggiungere, che per la medesima stabilendoci nel fatto taglio dell' uretra la suppurazione, mercè appunto del processo suppurativo, si sciolgono e si fondono quelle durezze e callosità della membrana interna ingrossata dell' uretra, le quali costituivano l' angustia o stringimento dell' uretra stessa:

e mantenendo nel canale una proporzionata e piuttosto grossa siringa, la cicatrice si modella sulla medesima, e risulta fatta in parte dalla parete incisa dell' uretra, ed in parte ancora dall' esterno vicino tessuto celluloso, il quale si addossa egli pure alla siringa, e finisce per compiere il canale.

Il sig. Desault (1) opina contro, e disapprova l'operazione sovraddescritta, che io dico da praticarsi nei casi d'inveterato stringimento d' uretra assolutamente non superabile dalle minugie, e da praticarsi di preferenza all' uso del caustico. Il sig. Desault su questo proposito così si esprime: » Se, dice egli, incisa l' uretra in vicinan- » za allo stringimento, si può con una » sonda o specillo solcato attraversarlo, » ed avere una guida per fenderlo longi- » tudinalmente, lo stesso si sarebbe ottenu- » to con una siringa portata lungo l' uretra » non stata aperta, senza cioè il taglio del- » la *bottoniera* ». Ma è ben diverso il maneggiare una lunga siringa condotta per l' uretra sino allo stringimento tentando d' insinuarla nell' angustia considerevole in quel luogo del canale, ed il maneggiare uno specillo, che immediatamente sopra lo stringimento per il premesso taglio dell' uretra cerca una via in mezzo a quelle stret-

(1) Journal de chirurgie tom. III. pag. 220 et suiv.

tezze. Soggiunge il sig. Desault, per escludere la *bottoniera*, che uomini di riputazione l' hanno talvolta incominciata, e non hanno potuto finirla. Ciò anche essendo, non ne viene che l' operazione non fosse indicata ed eseguibile nel maggior numero dei casi, giacchè accaderà ben di rado, che facendo l' operazione nel modo sopraddescritto un pratico un poco esercitato non riesca a condurla a termine. E tale processo operativo incontrerà minori ostacoli, e certamente poi sul maggior numero dei casi produrrà minori danni, che quello praticato dal sig. Desault (1), e promulgato dai suoi discepoli (2), quello cioè (data l' impossibilità di passare uno stringimento inveterato dell' uretra colle minugie) di portare una sciringa di metallo fino allo stringimento, ed esercitare sul medesimo una tale violenza da romperlo e superarlo.

---

(1) Journal de chir. Tom. II. pag. 352 et suiv. Tom. IV. pag. 186 = 191. edit. de Paris 1791.

(2) Il sig. *Richerand* (Nosographie chirurgicale. Tom. III. pag. 464 et suiv.) è tanto tenacemente attaccato alla dottrina di *Desault* su quest' articolo, che si esprime nel seguente modo = » Si dans ces efforts poussés trop loin, on fait une » fausse route, et si, *comme on l'a vu*, per- » çant la prostate on pénètre dans la vessie par » une autre voie que par son orifice, le cas est » encore moins grave, qu'à la suite de la ponc- » tion (de la vessie) soit au dessus soit au des- » sous du pubis etc.! . . . »

E' facile il sentire le funeste conseguenze che possono derivare da sì aspra operazione. Questa non può non produrre vivissimo irritamento nell' uretra già d' ordinario in simili casi assai irritata, e ciò che è più, la sciringa può facilmente deviare, forare l' uretra, e fare come dicesi, una falsa strada, che niun chirurgo vorrà mai convenire essere un lieve inconveniente. Il sig. Desault, espertissimo chirurgo, affidato alla sua grande destrezza nel maneggio della sciringa poteva forse riuscire felicemente in quel colpo azzardoso (1), ma il di lui progetto

---

(1) Leggendo quanto ha scritto su di ciò il sig. *Leveillé* (Nouvelle doctrine chirurgicale tom. IV. pag. 167. §. IV.) pare che possa credersi, essere quel colpo mancato sovente volte anche al sig. *Desault*, e dal suo modo d' operare in simili casi essere spesso derivati danni assai gravi agli infermi. Il detto sig. *Leveillé* professa anch' egli su questo articolo le dottrine di *Desault*, ma però ingenuamente confessa, che = *les fausses routes sont à craindre* = e poscia (pag. 178) soggiunge che quando l' uretra sia per inveterato stringimento estremamente augusta, e quasi obliterata, e nei vecchj, è assai dubbio il successo di quell' operazione » L' expérience m'a convaincu, » qu'il vaut mieux les laisser avec leur incom» modité, et qu'en voulant les guérir, on com» promet sûrement leur vie. J'ai suivi la pratique » fort étendue d'un grand maitre » (suppongo che si alluda a *Desault*, del quale celebratissimo chirurgo il sig. *Leveillé* a giusto titolo si pregia d' essere allievo) » et je dois avouer que la *somme » des évènemens malheureux est infiniment supérieure*

non è lodevole, nè oserei di consigliarne la esecuzione ai giovani chirurghi, siccome non suggerirei loro di valersi all' uopo d'una siringa metallica terminata in becco solido e conico, giudicata da alcuni moderni chirurghi opportuna per aprirsi a viva forza una strada frammezzo le durezze d'uno o più tortuosi ed inveterati stringimenti dell' uretra. Tutto depone, che il sovraccennato processo operativo della *bottoniera* è al confronto di questi più ragionevole, e più conducente al fine che il chirurgo proponsi d'ottenere, il ristabilimento cioè del calibro dell' uretra, e quindi senza esitare da preferirsi.

Riassumendo le cose dette sin qui sui

» *aux succès*. Que serait-ce donc pour un chirurgien inexpérimenté? » Narra dappoi, che nei casi nei quali il sig. *Desault* non poteva a verun patto passare a forza lo stringimento colla sciringa osava perfino attraversarlo per lo lungo collo stiletto appuntato di una sciringa di gomma elastica, la quale poscia condotta lungo il medesimo penetrava in vescica: ma su di ciò il sig. *Leveillé* non dubita d'affermare » Qu'à moins d'avoir la main » de *Desault*, ou de tout autre praticien aussi » exercé, il y aurait de l'imprudence, de la témérité même à imiter cette conduite dans des » cas semblables; » ed in altro luogo (pag. 180) dice » J'ai vu *Desault* se servir d'une sonde cannelée, pointue, sans cul-de-sac, la tourner » avec force dans l'obstacle, au-de-là duquel il » n'a pénétré qu'après les plus grands efforts. Le » malade a cruellement souffert, et rendu une » quantité prodigieuse de sang par l'urèthre. »

varj metodi di cura per guarire gli stringimenti dell' uretra, spero d' aver dimostrato, che quello della graduata e continuata compressione mediante le minugie e candelette esercitata sulle grosse ed indurate pareti dell' uretra nel luogo ov' è lo stringimento sia sempre da anteporsi a quello della distruzione dello stringimento medesimo mediante il caustico. Che se quel primo metodo non sia assolutamente praticabile, l' operazione descritta della *bottoniera* sarà sempre (come è stato detto) da preferirsi al caustico. Più volte ho accennato, che la cura degli stringimenti d' uretra fatta colle minugie e candelette non preserva il malato dalla recidiva: lo stesso ho ripetuto in riguardo alla cura della malattia fatta col caustico; e lo stesso infine debbo ora soggiungere relativamente alla *bottoniera*. Molti per questa operazione sono guariti di inveterati e grossi stringimenti d' uretra, ma negligenti dopo la cura, non usando mai delle candelette, il male si è in loro riprodotto. Da tutto ciò deriva una verità, che a mio credere non è abbastanza promulgata dagli scrittori di chirurgia, e che io scrivendo queste pratiche considerazioni pei giovani chirurghi sono in dovere di francamente propalare. Ed è, che qualunque sia il metodo che voglia preferirsi per la cura degli stringimenti dell' uretra, la guarigione che se ne ottiene, può dirsi tale dal volgo e dall' infermo, che orinando senza difficoltà credesi

perfettamente e per sempre guarito; ma non già dal chirurgo, il quale saper dee che rigorosamente parlando non si guarisce mai completamente con alcuno dei metodi, sin qui conosciuti, dagli stringimenti dell' uretra; la cura non è mai assolutamente radicativa; sempre resta nell' uretra, qualunque sia stato il mezzo adoperato per restituirla alla naturale larghezza, una disposizione a restringersi di nuovo, ossia alla recidiva. E questa non può allontanarsi se non che da quegli ammalati, che docili ai consiglj del chirurgo non ommettono mai d' introdursi nell' uretra fino oltre il luogo ove esisteva lo stringimento una candeletta, e ve la ritengano per alcune ore, per esempio, della notte, o per lo meno ogni due o tre giorni non trascurano questa pratica. Altrimenti facendo, più o meno presto, ma sempre, ha luogo la recidiva.

Mi resta a dire del grave caso di stringimento d' uretra, che inveterato e trascurato abbia dato occasione ad una crepatura del canale, e quindi ad un infiltramento o deposito orinoso nelle parti circonvicine. In queste circostanze mentre il pratico nulla ommette per soddisfare alla primaria indicazione di restituire alla naturale larghezza il lume dell' uretra, si fa premura altresì d' incidere profondamente e nel luogo il più opportuno l' accennato deposito od ascesso orinoso formato nel perinèo. Ciò non facendosi dal chirurgo per una mal consigliata dilazione, od in un malato

privo d' assistenza, il tumore ingrossa alquanto nel perinèo, ma non moltissimo, poichè rapidamente si porta verso lo scroto, il quale unitamente al pene gonfia con singolare rapidità, e se ancora si differisca la spaccatura del tumore (che per la sua durezza può imporre al chirurgo poco istruito facendosi credere ancora acerbo, quindi a giudizio del chirurgo stesso inopportuno l' aprirlo) in breve spazio di tempo tutte le parti, nelle quali si è infiltrata l' orina sono gangrenate, ed è cosa orribile il vedere quanto sollecitamente la gangrena invada tutto il perinèo, la massima parte dello scroto, per cui al cadere dell' escare veggonsi nudi i testicoli, la verga, e spesse volte il tessuto cellulare delle anguinaglie, e della regione ipogastrica sino al bellico. Si abbia dunque qual precetto d' arte di spaccare presto, ed a giusta profondità gli ascessi orinosi al perinèo per infiltramento orinoso, conseguenza di crepatura dell' uretra al di sotto d' inveterato e trascurato stringimento, onde evitare una devastatrice gangrena, a cui non sempre si ha la fortuna di porre un confine. Vero è, che riuscendovi, fa poi meraviglia come il poco di pelle rimasto sano al perinèo ed allo scroto dopo un guasto sì grande, ceda, e si presti al segno da ricoprire con buona cicatrice le parti, ed inclusivamente i testicoli stati spogliati e nudi.

Che se al chirurgo non un deposito

od ascesso orinoso si presenti qual conseguenza di crepatura dell' uretra, ma bensì una o più fistole orinose già aperte nel perinèo e nelle vicinanze, inerendo ai generali noti principj di pratica sul trattamento delle ulcere sinuose, farà di tutte quelle fistole l' incisione, affine di ridurle allo stato d' ulcere piane. Nè perciò dovrà egli fare tante aperture nell' uretra, quante sono le fistole che incide. Queste possono essere molte, ma d' ordinario vanno tutte per vie più o meno lunghe, più o meno tortuose a comunicare con una sola crepatura esistente nell' uretra.

Sia poi che il chirurgo abbia aperto col taglio un deposito od ascesso orinoso, sia ch' egli abbia per lo lungo inciso una o più fistole orinose, la cura consecutiva è semplicissima, poichè a misura che coi mezzi sovraindicati, e calcolati sullo stato di maggiore o minore angustia del canale dell' uretra con istringimento, si ristabilisce di questa il giusto calibro, e s' incanalano per la medesima a dovere le orine, la crepatura dell' uretra stessa si cicatrizza, e ciò ottenuto, progrediscono alla guarigione anche le piaghe del perinèo, e delle parti vicine.

Giacchè ho detto degli ascessi, che si formano nel perinèo per cagione d' infiltramento di orina sfuggita dall' uretra aperta, finirò queste pratiche considerazioni con una forse non inutile osservazione, ed è, che talvolta si fanno nel perinèo tumori

indipendenti da infiltramento orinoso, e di fatto il chirurgo non ha allora alcun motivo per supporre aperta morbosamente l'uretra. Ad onta di questo deesi essere solleciti nell' incidere tal sorta di tumori. Desault (1), il quale si unisce a tutti i migliori pratici nel volere la pronta spaccatura degli ascessi orinosi al perinèo, dissuade dal ciò fare negli ascessi d' altra natura che occupino questa parte, se non quando siano considerevolmente voluminosi. Egli spera, che (dato un tumore circoscritto) possa aver luogo la risoluzione del detto ascesso per assorbimento del *pus* contenutovi: ovvero che possa il tumore per se medesimo aprirsi nell' uretra, e scaricare le marce per questo canale. E', credo io, speranza, la quale il più delle volte andrà vota d' effetto quella, che il *pus* venga assorbito, e che il tumore per le sole forze della natura si risolva. Speranza poi, che esaudita potrà essere non di vantaggio, ma di danno, è quella, che il tumore vada ad aprirsi nell' uretra, e scarichi per questa le marce. Quando ciò accada, è vero che l' ascesso senza taglio esteriore si voterà delle marce che contiene; ma vero altresì che per l' apertura fattasi nell' uretra l' orina potrà insinuarsi nel cavo dell' ascesso, e questo non è sempre sì circoscritto, che l' orina stessa dal medesimo non possa in-

(1) Journal de *Desault* tom. II. pag. 357.

filtrarsi nel tessuto cellulare del perinèo facilissimo ed inzupparsene. Questa sola considerazione basta a provare quanto ragionevolmenle si operi facendo all' esterno, ed a tempo debito l' opportuna incisione dell' ascesso di cui trattasi. Se si ha questa sollecitudine pei tumori che si formano in vicinanza dell' ano, appunto per risparmiare il retto intestino, a più forte ragione, e per l' istesso motivo dee aversi per quelli che si formano nel perinèo ed in vicinanza dell' uretra.

CAPITOLO XIV.

OSSERVAZIONI DI OPERAZIONI DELLA PIETRA.

OSSERVAZIONE LXIV.

In un giovane d' anni 18.

Nel giorno 26 di marzo 1812 fu ammesso nella clinica Luigi Gramegna del Mezzano, giovane d' anni 18, e di temperamento muscoloso-sanguigno. Gl' incomodi che già da due anni l' affliggevano erano tali, che ragionevolmente credevasi aver egli la pietra in vescica. L' esplorazione col catetere ce ne convinse. Fu tosto l' infermo messo all' uso di un elettuario antelmintico fatto col seme santonico e col miele, del quale prendeva circa due once nelle ventiquattro ore, onde opporsi per tempo e prima dell' operazione ai danni della verminazione, che non di rado dopo l' operazione stessa rende infruttuose tutte le cure meglio dirette del chirurgo. Ai premiti gagliardissimi che precedevano l' espulsione delle orine e quella delle feci perfino a cagionare sovente la procidenza del retto intestino, ed ai dolori atroci che talvolta tormentavano quell' infelice, si rimediava coi clisterj emollienti, e col bagno tiepido uni-

versale. Fu in questo modo preparato all'operazione del *taglio laterale*, la quale si eseguì nella mattina del giorno 20 di aprile valendosi all'uopo del *gorgeret* di Hawkins corretto dal sig. cav. Scarpa (1). E' necessario avvertire, che l'irragionevolezza ed indocilità di quell'infermo erano estreme, e che si volle la forza di molti e robustissimi ajutanti per tenerlo in posizione sulla tavola ad onta che egli avesse, come praticasi, legate le palme delle mani sotto le piante dei piedi. Si spezzò la pietra, perchè friabile, sotto la prima presa delle tenaglie; convenne quindi estrarla in due tempi, ed i due pezzi della medesima insieme riuniti formano una pietra di un pollice e nove linee di diametro longitudinale, e di un pollice e due linee di diametro trasversale. La di lei superficie è aspra, ma non dura. Subito dopo l'operazione all'infermo trasportato in letto furono esibite due once di emulsione arabica con dieci gocce di laudano; e tosto si fecero le oleose embrocazioni, e le emollienti fomentazioni a tutto il ventre. La stanchezza, o per meglio dire la prostrazione, in cui egli trovavasi per gli immensi sforzi, e l'eccessivo orgasmo da cui fu agitato prima e durante l'operazione, ed il laudano amministratogli, fecero sì, che ben presto s'addormentasse, ed avesse due ore

---

(1) Vedi tav. II.

e più, non so se di riposo, o di sopore. La piaga frequentemente si ungeva con olio, e si ricopriva con filaccica inzuppate parimente nell' olio, onde diminuire l' ardore cagionatovi dalle orine, le quali sempre fluivano dalla medesima non essendovi nè tensione del ventre, nè dolore alla regione della vescica. Ad oggetto che le orine fossero meno acri e pungenti, beveva l' infermo un' infusione fatta coi semi di lino. Sul finire della seconda giornata dall' operazione, non potendo procedere meglio le cose relativamente alla località, dovemmo rimarcare in quel giovine una certa inclinazione al sonno, uno sguardo vivace sì, ma pavido e timoroso, ed un frequente sospirare. La febbre che erasi accesa con calore urente, con polso duro, pieno e vibrato, non declinò nella notte consecutiva con sudore; per cui nella mattina della terza giornata persistendo quei sintomi, ed essendo divenuta alquanto dolente al tatto la regione ipogastrica, fu fatto un salasso di otto once dal braccio. L' accesso febbrile sulla sera fu preceduto da freddo, e con un poco di sudore rimise nella notte. Era però costante la sonnolenza, l' abbattimento dello spirito, e già dalle cose pregresse si prevedeva che una febbre nervosa avrebbe chiusa la scena. I polsi di fatto in quarta giornata s' indebolirono, e si fecero frequenti, lo sguardo divenne languido, si depresse la fisonomìa, e l' alvo s' aprì con fluide dejezioni, in mezzo alle quali furono

osservati due lombrici. La località progrediva regolarissimamente. Tosto si permise in bevanda il vino innacquato; si esibì con frequenza un fluido ma nutritivo alimento. Sulla sera fu manifesta l' esacerbazione della febbre, senza però che il freddo la precedesse. Passò la notte dalla quarta alla quinta giornata nelle più grandi inquietudini; i polsi erano deboli, frequenti, spesso intermittenti; sviluppossi un lieve meteorismo: il subdelirio interrompeva di tempo in tempo il sopore; il viso era ippocratico; arida la lingua; difficile il respiro. Evacuò ancora due vermi lombricoidi per le parti posteriori, ed uno ne vomitò. Fummo solleciti ad esibire all' infermo ogni due ore due cucchiaj di decozione satura di chinachina, su nove once della quale eravi uno scrupolo d' etere vitriolico. Mentre la malattia universale minacciava sì da vicino la vita di quello sventurato, le orine fluivano sempre liberamente dalla piaga, la quale già cominciava in qualche punto il processo suppurativo; nè alcun sintomo appariva di vizio alla vescica. Al farsi più intensi tutti gl' indicati sintomi sulla sera della quinta giornata, si diede di piglio alla canfora. Tre grani di questa si amministravano in un bolo ogni due ore, alternando colla mistura eccitante. Tutto riuscì inutile, ed al principio della sesta giornata dall' operazione il meschino morì.

Per la sezione del di lui cadavere vedemmo sanissime le parti interessate nel

taglio laterale dell' uretra, della prostata, e dell' orificio della vescica. Questa parimente era sana, meno un lievissimo rossore in qualche parte dell' interna sua superficie. Lo stomaco, gl' intestini, il peritoneo furono riconosciuti sanissimi, e in tutto il lungo canale degli alimenti spaccato dallo stomaco sino al retto intestino, non fu ritrovato che un solo verme nel ventricolo.

OSSERVAZIONE LXV.

In un adulto d' anni 28.

Fra le molte operazioni di pietra fatte negli scorsi anni in clinica negli adulti due sole ne ricorderò in questo luogo, e ciò non perchè o l'una o l'altra abbia presentato qualche singolarità degna d' essere rimarcata, ma siccome quelle, le quali basteranno a dimostrare, che valendosi nella litotomìa degli adulti del *gorgeret* d' Hawkins corretto dal sig. professore cav. Scarpa si riesce ad estrarre dalla vescica e con non molta difficoltà pietre di assai considerevole grossezza.

Nel giorno 29 di aprile dell' anno 1810 fu coll' accennato metodo operato di pietra Giovan Battista Faletti di Palestro, contadino d' anni 28. La pietra estratta dalla di lui vescica ha due pollici e cinque linee di diametro longitudinale, ed un pollice e sette in otto linee di diametro trasversale. Agguaglia in somma un grosso uovo di gal-

lina di cui ha in qualche modo la figura. Il *gorgeret* fece sì netta l' incisione delle parti, che successivamente colla gradatamente accresciuta ed indispensabile dilatazione delle medesime fatta dalle morse dell' aperta tenaglia, l' estrazione della pietra si fece senza stento, e senza contusione o lacerazione delle parti, per le quali la pietra stessa tratta dalla tenaglia aveva passaggio. La guarigione di questo operato era compiuta nel giorno 15 di giugno 1810.

OSSERVAZIONE LXVI.

In un uomo d' anni 51.

Non fu sì breve, ma felice nell' esito al pari che l' antecedente, la cura di Carlo Giuseppe Mariani di s. Zenone, mugnajo d' anni 51, debole di costituzione, ed indebolito anche più pei dolori cagionatigli già da parecchi anni dalla pietra. L' operazione fu fatta nel giorno 8 di aprile 1811 estraendo dalla vescica dell' infermo una pietra di due pollici e quattro linee di diametro longitudinale, e d' un pollice e sei linee di diametro trasversale. Avuto riguardo all' età del soggetto, alla naturale sua debolezza, e soprattutto ad un manifesto vizio ch' egli aveva negli organi della respirazione, la cura consecutiva fu lunga, poichè tutte quelle cagioni ritardarono la guarigione. Questa però finalmente si ot-

tenne completa, ed il malato sortì guarito dallo spedale il giorno 15 di giugno 1811.

OSSERVAZIONE LXVII.

In un giovanetto d' anni 12.

In Mauro Loagnini di Pancarana, d' anni 12, e di buon temperamento, fu nel giorno 4 di aprile 1812 riconosciuta la pietra in vescica. Fu preparato all' operazione col sovraindicato elettuario antelmintico alla dose d' un' oncia di seme santonico nelle ventiquattr' ore, per il quale dal giorno accennato fino al 20 dello stesso mese evacuò per secesso ventinove lombricoidi. Quanto all' operazione, che trattandosi d' un giovinetto fu compiuta col solo litotomo di Monro, nulla presentò da doversi rimarcare, e per la medesima si estrasse dalla vescica una pietra quasi rotonda del diametro di dieci linee, poco più, ed aspra in superficie. La piaga ed il ventre furono successivamente trattati come si è detto del soggetto dell' osservazione LXIV, e il tutto procedè regolarmente e felicemente sino alla notte del 29 al 30 d' aprile, nella quale d' improvviso il fanciullo divenne inquieto, accusando vaghi ma acuti dolori nel ventre, e mostrandosi molto agitato. Le fomentazioni mollitive, le unzioni oleose all' addomine, che erano state ommesse perchè non più necessarie, furono tosto adoperate di nuovo: si injettò

qualche clistere emolliente, e se ne ebbero due evacuazioni, nelle quali comparvero due vermi. Immantinente si amministrò a dosi generose l' elettuario antelmintico; nel giorno primo di maggio i dolori al ventre erano assai molesti, e l' infermo agitatissimo. Nulla si trascurava del trattamento locale ed interno; ebbe per secesso un verme vivo. Intanto però nè la vescica, nè la piaga presentarono alcun sintomo sinistro. Le orine fluivano sempre, e la piaga ricoperta di buona suppurazione già inclinava alla cicatrice. Alla sera del detto giorno incalzavano i sintomi: alla frequenza dei polsi si associavano i sussulti ai tendini; la faccia depressa, il delirio. Furono subito esibite le pillole di canfora fatte ciascuna di due grani, e ne prendeva il fanciullo una ogni due ore. Nel 2 di maggio s' aggiunse il meteorismo e il vomito; espresse dall' ano un altro verme, e sulla sera, fatta difficilissima la respirazione, cessato lo scolo delle orine, che avea persistito sino a quegli estremi, assalito l' infermo da gagliarde convulsioni cessò miseramente di vivere.

Per l' autopsia furono trovati 26 vermi nel canale alimentare, quattro cioè nello stomaco, due nel duodeno, e gli altri sparsi qua e là negli intestini; calcolati i quali con quelli espulsi dal fanciullo prima dell' operazione, danno il numero di vermi cinquantanove. Le viscere addominali erano illese da ogni infiammazione, e sana

e bianca fu riconosciuta tutta l' interna superficie della vescica orinaria.

OSSERVAZIONE LXVIII.

In un giovanetto d' anni 12.

Cristoforo Rusconi di Voghera di 12 anni, di gracile e cachettico temperamento, fino dal 1809 provò gl' incomodi di una pietra in vescica, e la di lui già meschina costituzione di vantaggio s' indeboliva. Riconosciuta la pietra, e preparato il fanciullo coll' elettuario antelmintico a grandi dosi non si ottenne mai che egli evacuasse un verme. Quindi nel giorno 20 di aprile fu operato. La pietra ovale, e con liscia superficie, ha un pollice e mezzo di maggiore diametro, ed un pollice ed una linea di diametro minore. La cura consecutiva ha proceduto senza rimarchevoli accidenti quanto alla località, se non che è stata ritardata ora da febbri vespertine terminate con abbondanti sudori notturni, ora da febbri intermittenti terzane, in somma dalla generale debolezza del soggetto: ma con una buona nutrizione, colla decozione satura di china, coll' infusione amara del legno quassia migliorò sensibilmente quel fanciullo nell' universale: sicchè stava fuori del letto, provava appetito, e digeriva bene; nè più compariva la febbre. La più grande parte delle orine fluiva già per le vie naturali, e alcune gocce soltanto ne

scaturivano da un angustissimo forellino rimasto al perinèo. Furono consigliati i parenti del giovinetto a trasportarlo nell' aria nativa, come fecero nel giorno 6 di giugno 1812, assicurandoli che acquistando egli ancora miglior salute, ed alquanto più di vigore, l' accennato forellino si sarebbe chiuso col tempo, e la guarigione sarebbe riuscita perfetta (1).

OSSERVAZIONE LXIX.

In un bambino d' anni sei.

Dagli 8 d' aprile 1812, in cui fu ricevuto in clinica e riconosciuto pietrante Angelo Baldiraghi di Mettone d' anni sei, di mediocre temperamento, ai 20 dello stesso mese non si ottenne coll' elettuario antelmintico datogli ripetutamente, ed a larghe dosi, che l' evacuazione di quattro vermi lombricoidi. Fu in detto giorno operato, e gli fu estratta dalla vescica una pietra oblonga, aspra in superficie, d' un pollice e mezzo nel maggior diametro, e di dieci linee nel minore. Tutto progredì

---

(1) Sul finire di dicembre dello stesso anno sono stato assicurato da un medico di Voghera, che il fanciullo, di cui si è data la storia, era di fatto compiutamente guarito, chiuso essendosi il picciol foro due mesi circa dopo ch' egli fu ripatriato.

felicemente dopo l' operazione, e nel giorno 26 di maggio 1812 sortì ottimamente guarito dallo spedale.

OSSERVAZIONE LXX.

In un fanciullo d'anni dieci.

Giovanni Battista Romani di Casei d'anni dieci, fu nel giorno primo d' aprile 1812 ammesso nella scuola di chirurgìa pratica per esservi operato della pietra già riscontrata in vescica coll' esplorazione, e che gli cagionava dolori sì atroci e spasmodici, che spesso conveniva immergerlo in un bagno tiepido, e quasi sempre era febbricitante per l' eccessivo irritamento della vescica. Fu premessa all' operazione la solita cura coll' elettuario antelmintico, ma appena appena se n' ebbe l' espulsione d'un verme. Nel giorno 22 del detto mese gli si tolse dalla vescica una pietra ovale compressa, scabra, e d' un pollice e dieci linee di diametro longitudinale, d'un pollice e sei linee di diametro trasversale. E' facile il comprendere, che l' estrazione d' una pietra sì grossa, avuto riguardo alla picciolezza del soggetto, ed all' angustia relativa delle parti per le quali doveva passare, costò alquanto di stento e di fatica. Ad onta però di tale necessariamente laboriosa operazione il fanciullo si trovò tosto dopo la medesima alleviatissimo, cessati essendogli i pungenti dolori, che da tre anni lo affliggevano alla vescica. Dormì placidamente, e quanto alla

cura consecutiva un incidente solo è occorso degno di moltissima attenzione (e se ne dirà nelle considerazioni pratiche sulla litotomìa) e fu, che non già all' atto dell' operazione, ma bensì otto giorni dopo di questa, dalla piaga per la quale uscivano le orine, videsi in oltre scaturire alquanto di semifluida sostanza fecale. Fu da ciò manifesto, che la grande pressione fatta dalla grossa pietra, e dalle tenaglie sulle pareti del retto intestino allora che con fatica faceasene l' estrazione, le aveva talmente contuse da indurvi un' escara, ed al distacco di questa l' intestino retto aperto comunicava colla piaga del perinèo. Istruiti dall' esperienza su ciò che convenga fare in simili casi, si lasciò progredire la cura, come se l' esposto accidente non avesse avuto luogo, e soltanto tenendo diligentemente coi clisterj ripulito il retto intestino: di fatto poco a poco facendosi la cicatrice della piaga, diminuiva il passaggio nella medesima della sostanza fecale; indi cessò del tutto, e compiuta essendo la cicatrice senza alcun indizio di foro esteriore, la guarigione fu perfettissima il giorno 24 di maggio 1812.

OSSERVAZIONE LXXI.

In un bambino d' anni 4.

Giovanni Barilli di Pavia d' anni quattro, scrofoloso, nel giorno sei d' aprile

1812 fu riconosciuto pietrante. Inutilmente gli si amministrò a lungo l' antelmintico, quindi nel giorno 22 di detto mese fu operato. Non s' estrasse dalla di lui vescica che un piccolo calcoletto della lunghezza di cinque linee, e larghezza di quattro, nè esplorata col dito la vescica eravi altro calcolo, o pietra. Durante la cura non accaddero cose da rimarcarsi, meno alcuni dolori di ventre derivati da gastricismo. Il siroppo di cicoria col rabbarbaro, alcuni clisterj emollienti, le fomentazioni all' addomine superarono questi sintomi, e la guarigione fu perfetta nel giorno 28 di maggio 1812.

OSSERVAZIONE LXXI.

In un bambino d' anni sei.

Avea sei anni, ed un ottimo temperamento Giovanni Martino Pertusi della Ciacima, e soffriva da due anni i mali cagionati dalla pietra in vescica, quando per esservi operato fu ammesso in clinica il giorno 14 di aprile 1812. In quattro giorni di preparazione con l' elettuario antelmintico evacuò 12 vermi; in altri quattro fu inutile l' esibirglielo, quindi nel giorno 22 del detto mese fu sottomesso all' operazione. Si cavò dalla di lui vescica una pietra compressa irregolare, aspra, ed oblonga, d' un pollice e cinque linee di diametro longitudinale, e d' un pollice e d' una linea di dia-

metro trasversale, ed oltre questa un calcoletto di quattro linee per il lungo, e di tre per il traverso. Nella notte dalla prima alla seconda giornata dall' operazione fu assalito da febbre assai cocente con polsi frequenti. Sudò copiosamente, ed ebbe due alvine deposizioni con entro due lombrici. Non doleva punto la regione della vescica, e le orine abbondantemente fluivano dalla piaga. Ad un' ora antemeridiana il fanciullo fu tormentato da angustia di stomaco, da conati di vomito; l' alito ne era fetido; la lingua secca; plumbea la faccia; frequenti i deliquj, ed il subdelirio; la respirazione difficile e sospirosa; tumidi e tesi gli ipocondrj; il calore della pelle urente. Tutti questi segni ci fecero conoscere i rapidi effetti della verminazione risvegliatasi sollecitamente dopo la litotomìa, e tanto più fummo di ciò convinti quando di lì a non molto l' infermo vomitò un verme. Immantinente gli facemmo trangugiare un globo di mercurio vivo ravvivato dal cinabro del peso d' un' oncia, e quasi per prodigio tutti quelli orribili sintomi, e la minaccia di soffocazione scomparvero, ed il fanciullo ebbe due ore di soavissima calma. Ma passato questo tempo tutte le verminose turbolenze lo agitarono più fieramente di prima, vomitò un altro verme, e per l' alvo due ne depose viventi. Gli si diede a cucchiaj una satura infusione di valeriana, e gli si injettavano clisteri di latte. Nel terzo giorno dall' operazione i sintomi della verminazione anzichè

mitigarsi si aggravarono: evacuò per l' ano altri tre vermi vivi: non dimenticammo la canfora, della quale si amministravano al fanciullo due grani ogni due ore. Tutto fu infruttuoso; la violenza del male prevalse, e l' infermo dovette succumbere nella notte della terza alla quarta giornata dall' operazione.

Aperto l' addomine, sanissimo ci si presentò il peritoneo, ed illese da infiammazione tutte le viscere addominali, siccome sanissima scorgemmo la vescica orinaria; ma aperto per lo lungo il canale intestinale vi trovammo disposti in gruppi ed a varie distanze trentaquattro vermi, i quali cogli espulsi prima della operazione danno la somma di vermi cinquantatrè.

OSSERVAZIONE LXXIII.

In un bambino d' anni quattro.

Un bambino d' anni quattro per nome Antonio Bordoni di s. Genesio, e di mediocre robustezza, già da diciotto mesi presentò i segni razionali d' avere una pietra in vescica. Nel giorno 3 aprile 1812 la esistenza della medesima fu messa fuori di dubbio, e preparato il fanciullo coll' elettuario antelmintico evacuò di tempo in tempo alcuni vermi, sino ad averne espulsi sette, quando nel giorno 22 del detto mese fu in lui praticata la litotomìa. La pietra estrattane è ovale, non molto scabra, ed ha un

pollice e due linee di lunghezza, ed undici linee di larghezza. Una lieve febbre comparve sulla sera del giorno 24, e declinò nella notte successiva con sudore. Nel giorno 25 ebbe per secesso un verme; nel giorno 26 la piaga era ricoperta di ottima suppurazione, e quanto alla località tutto progredì sempre felicissimamente, se non che con molta lentezza a motivo dei mali universali che per lungo tempo hanno afflitto e minacciato questo fanciullo. Nel giorno primo di maggio sulla sera fu assalito da febbre con calore acre, secchezza di pelle, e lingua coperta da una bianca e densa vernice. A questi indizj di gastricismo fu prescritto da darsi ad intervalli a cucchiaj il siroppo di cicoria col rabbarbaro. La febbre vespertina non cessò per molto tempo di ricomparire; nel giorno 6 di maggio evacuò un verme per le parti posteriori, e due nel 10 erano misti alle feci. Alla febbre gastrica pertanto si associava la verminazione, quindi al siroppo si sostituì l' elettuario antelmintico, il quale conveniva altresì come blando purgante. Intanto si meteorizzava l' addomine; pressochè nullo era l' appetito, e s' indebolivano sensibilmente le forze. Nel giorno 13 espulse vivi dall' ano altri due vermi, e vedendo alla prostrazione estrema della vitalità, che la febbre minacciava di vestire il carattere di un tifo, si usò della decozione satura di china-china unita all' etere solforico a due cucchiaj ogni tre ore, e si esibiva al fan-

ciullo con frequenza qualche alimento, ed un poco di vino generoso. Lo stomaco ora riteneva i rimedj, ora li rigettava; la debolezza universale facevasi ognora più minacciosa, e nel 18 ebbe votando il ventre tre vermi, ed un altro nel 19. Nella notte successiva poi le inquietudini del bambino furono estreme: lagnavasi di dolori all' addomine; frequentemente portava le mani alla gola, come per togliere di là un corpo che minacciava di soffocarlo; le pupille erano dilatatissime; successero le convulsioni; e la faccia cadaverica, gli inutili conati di vomito, il profuso e freddo sudore che lo bagnava, sembravano indicare imminente la morte. In quegli estremi gli fu fatto ingolare un globo d' un' oncia di mercurio vivo. Poco dopo che questo rimedio fu nello stomaco la scena cambiò totalmente d' aspetto; il fanciullo passò rapidamente, come dicesi, da morte a vita, ed ebbe tale calma, che placidamente dormì. Ma lo stomaco estremamente indebolito ricusava i rimedj, e d' altronde la generale debolezza del soggetto esigeva che per ogni via si tentasse di rialzarne le forze quasi esauste: quindi, poco potendo sperare per la via dello stomaco, si fece ogni tre ore una fregagione al ventre con una dramma di china impastata colla decozione di china alla densità di una molle poltiglia, ed ogni quattr' ore si injettava un clistere fatto con due dramme di china sciolte in quattro once di decozione di china. Ad onta di tanti presi-

dj il giorno 22 le cose avevano pessimo aspetto, ed il picciolo malato era soporoso. Gli furono attaccati due vescicanti alle parti interne delle cosce, e sulla sera del detto giorno ricomparvero tutti i segni di vermi nello stomaco. Non si tardò un momento a fargli inghiottire un globo di mercurio alla dose del primo, e ne ebbe tosto sensibilissimo vantaggio, sicchè dormì tranquillo nella notte consecutiva; ed alla mattina del giorno ventitrè il fanciullo presentava un notabile miglioramento. Ebbe una deposizione alvina con un verme morto; si insisteva nell' uso degli accennati rimedj, e di giorno in giorno marcavasi un manifesto guadagno nella generale costituzione dell'infermo fino a non essere più febbricitante. Quanto poi alla località riporterò ciò che dissi al principio di questa storia, cioè che essa non si è mai sensibilmente risentita dei processi morbosi universali sovraddescritti. Con tutta la regolarità ha proceduto, e nel giorno 26 di maggio la piaga era perfettamente cicatrizzata, ed instradate totalmente le orine per l' uretra. Nel giorno 28 si giudicò non più necessaria la fregagione al ventre colla china, e se ne ommise l' uso, ed un solo clistero colla china si injettava ogni dodici ore. Dopo sì belle lusinghe nel giorno 29 ricomparve la febbre, e nel 30 si rinnovaron tutti i sintomi della verminazione, avendone evacuato uno dall' ano, e vomitato un altro ancor vivente. Tosto una terza dose di mercurio vivo gli fu amministra-

ta, e produsse gli stessi prodigiosi effetti, che ne erano prima per due volte derivati. Da quel giorno in poi il fanciullo migliorò sempre, e finalmente, prescindendo dalla residua debolezza, conseguenza inevitabile della lunga e grave sostenuta malattia, ei risanò sì bene, che nel giorno 20 di giugno fu riconsegnato ai suoi parenti (1).

OSSERVAZIONE LXXIV.

In un fanciullo d' anni tredici.

Carlo Ciparelli di Novi, genovese, di anni tredici, e manifestamente leucoflemmatico, venne nella clinica nel giorno 29 di aprile del 1812 con tutti i sintomi razionali della pietra in vescica, dalla quale era tormentato aspramente già da quattordici mesi. Dopo la consueta preparazione cogli antelmintici, pei quali però non evacuò che un solo verme, ad onta dello stato miserabile della di lui generale costituzione, fu operato nel giorno 14 di maggio, e gli si tolse dalla vescica una pietra scabra, friabile, lunga d' un pollice e d' una linea, e larga dieci linee. Nel corso della cura consecutiva nulla accadde di rimarchevole,

(1) Nel giorno 11 di marzo 1813 ho avuto notizia di questo bambino, e con vera compiacenza ho saputo che egli non solo è ben rimesso in salute, ma in oltre si è considerevolmente rinvigorito.

e nel giorno 21 di giugno 1812 fu dimesso dall' ospedale, perchè era già compiutamente formata la cicatrice della piaga.

OSSERVAZIONE LXXV.

Grossa pietra nel collo dell' uretra in un adulto d' anni 29.

Enrico Toncini di Garbagna fabbro ferrajo, d' anni 29, di buon temperamento, cominciò nell' anno 1809 a soffrire qualche molestia nella espulsione delle orine, e particolarmente un senso di profondo bruciore nell' uretra. Questi incomodi si accrebbero di tanto, che dolente oltremodo la regione dei reni non poteva l' infermo esercitare la sua professione, nè tampoco stare eretto per qualche tempo, ed in oltre perdeva le orine e portava all' uopo un cingolo di metallo circolare al pene onde aprire e chiudere a volontà il canale dell' uretra. Un chirurgo lo esplorò col catetere, e nulla avendo riscontrato nè lungo il detto canale, nè nella vescica, si attribuirono quei mali a tutt' altra causa fuorchè alla esistenza di una concrezion calcolosa nelle vie orinarie, e perciò si prescrissero moltissimi rimedj, che è inutile ricordare. Tutto riusciva infruttuoso, ed in vece gl' incomodi ed i dolori nell' espulsione delle orine divenivano ognora più intensi, finchè nel giorno 6 di maggio 1812 trasferitosi l' ammalato nel nostro clinico istituto, ed ivi esplorato col catetere, potè decidersi ch' egli aveva una pietra nel

collo dell' uretra (1), ossia in quel tratto del canale, che è rivestito dalla prostata, e siccome non era possibile penetrare col detto strumento in vescica, così non poteva determinarsi se quella pietra che ingombrava l' accennato spazio dell' uretra, si estendesse soltanto sino all' orificio della vescica, ovvero l' oltrepassasse in modo, che una porzione di essa si trovasse entro la vescica medesima. Da quella esplorazione si diede ragione della incontinenza delle orine alla quale il malato era soggetto. Narrava poi egli che di tempo in tempo gli sembrava che quel calcolo o pietra discendesse al perinèo al segno di sentirlo manifesto sotto la pelle; la qual cosa avrebbe fatto credere, che dal collo dell' uretra fosse di tempo in tempo spinto il calcolo nell' uretra membranosa. Era valutabilissima questa circostanza, poichè se di fatto ciò fosse una sola volta accaduto, si sarebbe tosto impedita la retrocessione della pietra, ed immantinente collocato l' infermo come per la operazione della litotomìa, se ne sarebbe con facilità fatta l' estrazione incidendo l' uretra direttamante sulla pietra stessa, siccome appunto si pratica quando un cal-

(1) Inesattamente da molti chirurghi questa parte del canale dell' uretra dicesi *collo della vescica*. La vescica non ha propriamente che l' orificio, e da questo fino alla punta della prostata è prolungato il collo dell' uretra, non già quello della vescica, che non ha collo.

colo o qualsiasi corpo straniero siasi arrestato nell' uretra membranosa. Ma quella sensazione dell' infermo era falsa, e la nostra aspettazione fu sempre vana; la pietra non si smosse mai dal collo dell' uretra. Intanto ci adoprammo in prepararlo all' operazione col largo uso dell' elettuario antelmintico, che gli produceva alvine deposizioni, ma non mai in queste si rinvennero vermi, e finalmente convinti dell' inutilità d' aspettare la discesa della pietra nel perinèo, nel giorno 19 di maggio eseguimmo nel Toncini l' operazione.

La profondità del luogo ove risiedeva la pietra, e più l' impossibilità di far passare il catetere solcato in vescica, rendevano quest' operazione di difficile esecuzione. Fu introdotto il catetere solcato sino a contatto colla pietra; poscia fatto il taglio nel modo consueto, fu aperta l' uretra nei confini fra il bulbo ed il principio dell' uretra membranosa, e per l' apertura si è tentato di far iscorrere una sonda scanalata fra l' uretra e la pietra sino in vescica, onde compiere la sezione del sacco contenente il grosso calcolo. Ma l' irregolarità della pietra, ed il modo col quale aveva fatto deviare la direzione del collo dell' uretra, non permise alla sonda di passare tant' oltre; e perciò fu d' uopo di incidere sul sacco della pietra senza guida in quel profondo recesso dello spazio triangolare fra il ramo dell' ischio, il pube, e muscolo acceleratore. Posto allo scoperto il calcolo per

molto tratto vi si trovò come incuneato, nè la tenaglia vi potea far presa, poichè non v' era spazio per aprirla. La sola leva era lo strumento, col quale si sarebbe potuto snidare quella grossa pietra: infatti ritenuta la medesima da un ajutante per la via del retto intestino, e spinta all' innanzi quanto più fu possibile, si è fatto scorrere il *cucchiajo* fra la sommità della cistide ed il calcolo contenutovi, tanto all' innanzi che il *cucchiajo* trovasse un punto d' appoggio sotto l' arcata del pube, e movendo questo strumento a modo di leva si obbligò il calcolo, ad abbandonare quella fossa, ed uscire dal taglio. È questa la pietra che per la sua figura e considerevole dimensione ho giudicato degna d' essere delineata nella fig. III. della Tav. I.

Fattane l' estrazione, il dito dell' operatore portato per la piaga fino nel vasto sacco in cui distendendosi gradatamente erasi convertita quella porzione d' uretra che la conteneva, ed esaminandone le pareti, sentivansi anch' esse come incrostate di terra, o per meglio dire, parea che la deposizione calcolosa si fosse fatta nell' istesso tessuto delle pareti dell' uretra tanto morbosamente dilatata. Esplorata poi altresì per quella via la vescica, non vi si riscontrò alcuna pietra. Un emolliente e tiepida decozione di malva fu injettata in quel sacco onde lavarlo e purgarlo dai frammenti della pietra estrattane. L' infermo sostenne l' operazione con fermezza, e collocato po-

scia nel suo letto s' addormentò non molto dopo placidamente. Il ventre nel giorno dell' operazione, e sempre poi in seguito, fu molle ed indolente, e fluivano sempre le orine dalla piaga, la quale in sesta giornata apparve coperta di buona suppurazione, preceduti essendo lievissimi accessi febbrili. Da sì belle apparenze si concepirono fondate lusinghe di guarigione; se non che ponendo mente allo sfiancamento delle pareti dell' uretra stata incisa per estrarne la pietra, a quella maniera d' incrostamento terroso delle pareti stesse, e quindi alla poca probabilità che potessero riacquistar tono, e ristabilire alla giusta dimensione quel tratto del canale dell' uretra, si riteneva che la guarigione non si sarebbe altrimenti ottenuta, che restando nel perinèo un foro, ossia una fistola orinaria; esito d' altronde ordinario di questa malattia, e della descritta operazione. Ad onta di tale persuasione volle tentarsi di eccitare quelle pareti dell' uretra, e di rinnovarne in certo modo la superficie interna esportandone con qualche blando caustico quella porzione, che da lungo tempo in contatto colla pietra ne era stata contusa, renduta atonica, nè potea dalla medesima sperarsi una lodevole ed utile suppurazione. A tal fine si fece un impasto dell' unguento semplice d' olio e cera col precipitato rosso, ed una pezzolina ricopertane s' introduceva per la piaga fino nel fondo del sacco che avea contenuto il grosso calcolo, avvertendo di rimettervela ogni

volta che la spostavano le orine fluenti per quella via. Dopo quattro giorni di questa medicatura l' infermo accusò un calore e quasi bruciore nel fondo di detto sacco, e le pezzoline che se ne estraevano, erano coperte da una glutinosa vernice biancastra. Ciò dava a divedere, che l' ulcera si detergeva, e rinnovandone la superficie si eccitava la di lei sensibilità. Si giudicò quindi opportuno di insistere nello stesso metodo per altri cinque giorni ancora: passati i quali, la piaga era rossa vivace, molto sensibile, e perciò fu ripresa la medicatura col solo unguento semplice d' olio e cera. Già una certa quantità d' orine esciva per il canale dell' uretra, e corrispondentemente meno ne passava per la piaga. In seguito una tale diminuzione fu ognora più manifesta, poichè ridotta la piaga esterna ad un forellino, non ne scaturivano che gocce, e non sempre. Nè quel forellino era già l' angusta esterna apertura d' un' interna e larga ulcera sinuosa; poichè la guarigione erasi operata tenendo sempre a sufficienza divaricate le labbra esteriori della ferita, e facendo sì, che a mano a mano il di lei fondo alzandosi si portasse appunto a livello dell' esterna incisione. Quel forellino pertanto era il principio d' un canaletto tuttora comunicante coll' uretra; e questo si credeva dovesse essere l' ultimo esito della cura, restando cioè un' incurabile fistola orinaria: ma avendo portata profondamente entro quel canaletto la

pietra infernale, e ciò ripetutamente, contro la nostra aspettazione si ottenne che la cicatrice della piaga fosse compiuta; del che fummo persuasi alloraquando più non appariva alcun foro allo esterno, e per molti e molti giorni tenuto in osservazione l' infermo, tutta l' orina esciva dall' uretra, e nemmeno stilla della medesima trapelava dalla perfetta cicatrice del perinèo. Nel giorno 24 di giugno 1812 il Toncini partì guarito dallo spedale (1).

Considerazioni pratiche sui riferiti casi di litotomìa.

Sarebbe una inutile ripetizione se in questo luogo io volessi narrare la storia della litotomìa, e descriverne ad uno ad uno i diversi processi operativi. Per tacere dei molti trattati scritti su queste materie, e di quanto sulle medesime è ridetto in tutte le istituzioni chirurgiche, l' opera clas-

---

(1) Nel giorno 2 di gennajo del 1813 (sei mesi cioè dopo la guarigione) ho riveduto il *Toncini*. La cicatrice al perinèo è solidissima, quantunque quest' uomo faccia molti viaggi a piedi. E talvolta molestato dalla perdita involontaria delle orine, come gli accadeva prima dell' operazione; ma attesta, che ciò accade ad esso molto più di rado, che quando aveva la pietra nel collo dell' uretra. La semplice compressione fatta alla verga mediante la fascia T basta ad impedire l'indicata sortita involontaria delle orine.

sica del sig. Deschamps (1) nulla lascia da desiderare in proposito. Quindi è che io mi restringerò ad alcune relative pratiche considerazioni suggeritemi dalle osservazioni poco sopra registrate.

Ed in primo luogo siccome fra i molti metodi d' operare la litotomìa quello che dicesi *grande apparecchio lateralizzato* d'unanime convenzione dei chirurghi è il più perfetto, così è a tale metodo che nella nostra scuola di chirurgìa pratica si dà la preferenza esclusiva; è poi massima altresì della stessa scuola, fondata sulla ragione e sulla sperienza, che quando s' incontra un calcolo di tale grossezza da non potere escire pel taglio laterale del perinèo, sia di gran lunga preferibile la sezione ipogastrica al frangimento della pietra in vescica; sì perchè non si può sempre aprire le tenaglie quanto basta per afferrare con fermezza la grossa pietra, come perchè questa può essere tale da resistere ad una forza assai considerevole senza rompersi; ed infine perchè non si può fare tanta violenza senza distendere e contundere a più riprese la vescica, ed è poi di necessità, ancorchè riesca il frangimento, di proseguire per lungo tratto ad entrare e sortire dalla vescica stessa per estrarre tutti i pezzi ed i frammenti della pietra infranta. Siccome poi il dire *una pietra grossa e sproporzio-*

---

(1) Traité de la Taille.

nata al taglio del perinèo è una espressione che ha una grande latitudine, il di cui estremo indica la pietra eguale in grossezza alla capacità della vescica, così quando si tratti di questo estremo caso, si opina, che neppure il taglio ipogastrico della vescica sia un mezzo di salvezza per il malato: poichè la ferita della vescica ingrossata ed atonica, e strettamente addossata alla pietra, anco liberata dal corpo straniero, lungi dal suppurare e cicatrizzarsi, è presa quasi costantemente dalla così detta gangrena lenta, la quale uccide l' infermo, i cui giorni si sarebbero prolungati ommettendo ogni maniera d' operazione. E' poi generalmente noto ai chirurghi, che la pietra di tanta grossezza non suole cagionare dolori molto acerbi, e spesso non produce che l' incomodità d' un continuo flusso delle orine. Ed il detto *taglio ipogastrico*, o *d' alto apparecchio* generalmente si pratica da noi nelle donne, ancorchè sia piccola la pietra da estrarsi dalla vescica, e lo anteponiamo al taglio dell' uretra e dell'orificio della vescica quasi non mai esente da consecutiva incontinenza delle orine.

Riguardo poi allo strumento tagliente per l' esecuzione del *taglio laterale* nel maschio, se trattisi d' un bambino, od anche d' un fanciullo d' undici o dodici anni, purchè in sì giovine età non sia, come talvolta accade, di forme molto grosse e pronunciate, noi adopriamo unicamente il litotomo di Monro. La gracilità della lama

lanceolata di questo strumento, l' avere una punta acutissima, ed il tagliare in ambedue i lati, lo rendono opportunissimo ad eseguire egli solo l' esterna incisione degli integumenti, e l' interno taglio dell' uretra, e dell' orificio della vescica dietro la guida del catetere convenientemente inclinato verso l' inguine destro dell' infermo. Nè assolutamente è necessario nei bambini, che il taglio comprenda a rigore tutta l' estensione della prostata sino all' orificio della vescica, poichè l' esperienza ha dimostrato, che in sì tenera età la mollezza e flessibilità delle nominate parti senza la completa loro incisione permettono mediante una graduata dilatazione di estrarre pietre bastantemente voluminose, e con non tristi successi. Non così nell' adulto, e molto più nell' età consistente ed avanzata. Quando trattisi d' un adulto o d' un vecchio, la strada da aprirsi dall' esterno del perinèo fino in vescica, è sì lunga, e per molto tratto ingombra dal corpo glanduloso della prostata, che male se ne affiderebbe l' esecuzione al solo litotomo di Monro, od al semplice coltello di Cheselden. E quantunque un abile operatore possa anche in un adulto eseguire la litotomìa con un semplice comune bistorino da saccoccia, ciò nulladimeno con questo metodo l'operazione non cessa d' essere di difficile esecuzione. Molte di queste difficoltà si superano praticando la litotomìa negli adulti e nei vecchj col conduttore tagliente di Hawkins

corretto già da alcuni anni dal sig. cav. Scarpa (1). Ha questo autore prima d' ogni altra cosa istituito l' esame anatomico delle parti le quali debbono essere necessariamente comprese nel taglio, onde possa dalla vescica estrarsi la pietra, e ciò senza offenderne altre le quali debbono rimanere intatte. Aperta lateralmente e per lo lungo l' uretra membranosa, e misurato successivamente il calibro del collo dell' uretra dalla punta della prostata fino all' orificio della vescica, è determinato da molte e molte osservazioni sul cadavere, che il collo dell' uretra all' apice della prostata non ha in un uomo dai trenta ai quarant' anni, che tre linee di diametro: ne ha quattro alla metà circa di detta ghiandola, e cinque in prossimità dell' orificio della vescica.

---

(1) Sul conduttore tagliente di *Hawkins* per l' estrazione della pietra dalla vescica. Memorie dell' Istituto Naz. Ital. Classe di fisica e matematica. tom. II. p. I. pag. 59. Bologna 1808.

I giovani chirurghi, pei quali scrivo questo libro, mi sapranno buon grado dell' estratto che io qui inserisco, della Memoria del mio maestro su questo articolo: non potendo riuscire a tutti facile il leggerla in originale, perchè stampata negli Atti del Regio Istituto Italiano, ed inserita nel giornale di fisica chimica del chiarissimo mio collega il sig. professore *Brugnatelli*. Nel compilare quest' estratto ho riportato molti squarci della memoria colle stesse parole dell' originale, non dovendo io permettermi d' alterarne il testo nemmeno nelle frasi.

La prostata poi alla sua punta ha poco più di due linee di grossezza; ne ha quattro alla metà circa del suo corpo, e sei od otto alla base colla quale circonda l' orificio della vescica. In un adulto di mezzana statura dai diciotto ai venticinque anni la grossezza della base della prostata è minore di due linee di quella della ghiandola medesima di un uomo di quarant' anni, e di grande statura. Osserva poi altresì il sig. Scarpa, che la prostata nella sua faccia anteriore è più breve che nella posteriore; ed il collo dell' uretra non passa propriamente pel centro di questa ghiandola; ma per quella porzione di essa che è più vicina all' arcata del pube. Per la qual cosa avuto riguardo alla maggior brevità del collo dell' uretra, ed alla minore spessezza della sostanza della prostata, la via più corta dall' uretra membranosa al cavo della vescica sarebbe per la faccia anteriore della prostata: ma poichè l' incisione fatta in quella minor porzione della prostata cadrebbe immediatamente sotto l' arcata del pube, la quale opporrebbe un grande ostacolo all' uscita della pietra, così il *taglio laterale* ancorchè scorra per la lunghezza, e spessezza del corpo e della base della prostata, sarà sempre da preferirsi al taglio anteriore della medesima ghiandola. E la linea precisa dell' incisione esattamente laterale della prostata di un adulto è inclinata sotto un angolo di 69 gradi all' asse longitudinale del collo dell' uretra, e a quello della

prostata. Questa incisione cade nel luogo il più favorevole per l' estrazione della pietra dal perinèo, cioè non troppo verso l' arcata del pube, nè verso la faccia anteriore e posteriore della prostata. Ciò per riguardo alla più conveniente direzione da darsi al taglio del collo dell' uretra, della prostata, e dell' orificio della vescica. Ora della profondità, che aver dee questo taglio. L' apice della prostata (dice il sig. Scarpa) siccome quello, che oppone la più valida resistenza all' introduzione della tenaglia, ed all' estrazione della pietra, si è quello che in ogni operazione di litotomìa nel perinèo dee essere completamente inciso. Ma per riguardo al corpo ed alla base della prostata, un' incisione laterale, la quale vada alla profondità di cinque linee per tutta la lunghezza di questa ghiandola, e quindi interessi alcun poco l' orificio della vescica, è bastante perchè coll' ajuto d' una moderata, e gradatamente accresciuta dilatazione si possa estrarre una pietra più che d' ordinaria grossezza, senzachè le parti per le quali dee passare vengano fortemente contuse o lacerate. Nei fanciulli, ne' quali l' orificio della vescica e la base della prostata sono facilmente distensibili, e nei vecchj nei quali generalmente l' orificio della vescica ed il collo dell' uretra è assai più largo che negli adulti, un' incisione del corpo e della base della prostata, minore di cinque linee di profondità, e nei fanciulli di due linee sol-

tanto, è bastante per l'estrazione della pietra d'ordinaria grossezza, mediante una mediocre dilatazione di queste parti. E si estraggono altresì pietre di grossezza più che ordinaria, quali sono quelle estratte dalla vescica dei soggetti della LXXV e LXXVI osservazione. Non è propriamente che il grosso calcolo, il quale oltrepassi le venti linee di piccolo diametro, che obblighi a tagliare lateralmente tutta la spessezza della base della prostata sino a penetrare nella cellulosa al di là di questa ghiandola, e nel corpo della vescica; ma poichè cotesta profonda incisione laterale è susseguita costantemente da infiltrazioni orinose, da ascessi gangrenosi, e da fistole fra la vescica ed il retto intestino, così è dimostrato, che i calcoli di tale grossezza non debbono giammai venire estratti per la via del perinèo.

Tutti questi dati derivano da moltissimi sperimenti, e moltissime misure prese sul cadavere, e suggeriscono per se stessi le indicazioni alle quali dee soddisfare uno strumento destinato al taglio del collo dell'uretra, della prostata, e dell'orificio della vescica. Dee cioè un tale strumento, condotto da una guida o catetere che sia esattamente paralello all'asse longitudinale del collo dell'uretra e della prostata, fendere e quello e questa lateralmente con una incisione inclinata ad angolo di 69 gradi all'asse longitudinale del catetere o guida anzidetta, corrispondente all'asse lon-

gitudinale del collo dell' uretra e della prostata, e ciò per avere il *taglio laterale* delle nominate parti nel luogo il più di tutti conveniente per l' introduzione della tenaglia in vescica, e per l' estrazione della pietra dalla medesima. Dee poi altresì quell' istrumento nel mentre che taglia lateralmente il collo dell' uretra e la prostata, completamente incidere l' apice di questa ghiandola per tutta la sua spessezza, che è di due linee poco più, e che è quello che oppone la massima resistenza all' introduzione delle tenaglie, ed estrazione della pietra. Successivamente scorrendo lo strumento per l' asse del collo dell' uretra, cui corrisponde lateralmente il corpo e la base della prostata, il primo della spessezza di quattro linee, l' altra di sei, talvolta di otto nell' adulto di grande statura, quello dee rimanere fesso completamente, e questa, ossia la base della prostata, non dee essere tagliata che alla profondità di cinque linee circa, risparmiandone cioè or due, or tre linee; la qual cosa è di gran vantaggio per il buon esito dell' operazione, sì perchè ciò che rimane intatto della grossezza tutta della base della prostata, impedisce che si formino infiltrazioni orinose, ascessi gangrenosi, o fistole fra la vescica ed il retto intestino, come perchè ciò che resta di non reciso di tutta la grossezza della base della prostata d' intorno l' orificio della vescica non oppone che una debole resistenza alla dilatazione che necessaria-

mente, ed in ogni caso dopo il taglio dee instituirsi per ottenere l' estrazione della pietra. Oltre queste indicazioni, alle quali dietro i suggerimenti della notomia dee soddisfare un conduttore tagliente nel *taglio laterale* nel perinèo, vuolsi che rimanga illesa nell' incisione l' arteria pudenda profonda, e guarentito nel corso dell' operazione il retto intestino.

Poste le quali cose, è facile il sentire che il *gorgeret* o conduttore tagliente d' Hawkins nella originale sua forma mette a coperto colla sua convessità da ogni lesione l' intestino retto, ed il suo margine tagliente, non essendo inclinato orizzontalmente verso la tuberosità e ramo dell' ischio, ma voltato all' insù, nel percorrere che fa l' asse longitudinale del collo dell' uretra non può offendere l' arteria pudenda profonda. Ma è facile altresì il riconoscere dai surriferiti principj, che il *gorgeret* d' Hawkins non può assolutamente eseguire con precisione il *taglio laterale* del collo dell' uretra, della prostata e dell' orificio della vescica. E di fatti il margine tagliente di quello strumento non s' alza abbastanza sopra il livello del catetere per immergersi quanto si richiede nella sostanza del corpo e della base della prostata, e quindi incidere l' uno e l' altra alla giusta profondità: lo stesso margine tagliente troppo rivolto all' insù per quel tratto con cui può incidere il corpo e la base della prostata, non la intacca lateralmente, ma

piuttosto nella parte sua superiore, colla quale risguarda la sommità del ramo dell' ischio e l'arco del pube, e questa via è la più ristretta ed impedita di tutte le altre nel perinèo per l' uscita della pietra dalla vescica. In oltre la larghezza dell' apice di quel conduttore è così sproporzionata col calibro dell' uretra membranosa, che per la resistenza che vi incontra è facile che lo strumento esca dal solco del catetere, e s' insinui fra la vescica ed il retto intestino, il quale grave incidente è accaduto assai spesso ancorchè lo strumento di cui si parla fosse adoperato da mani esercitate nelle grandi operazioni di chirurgia.

Nè il *gorgeret* di Hawkins fu punto migliorato da parecchi chirurghi, i quali intrapresero in varie maniere di correggerlo. Per ciò fare con precisione, conveniva, siccome il sig. Scarpa ha fatto, instituire un esatto esame anatomico delle parti da incidersi nella litotomìa nel perinèo. Ed è appunto questo il motivo per cui il *gorgeret* di Hawkins, quale il sig. Scarpa lo ha riprodotto, mentre conserva la sua perfezione quanto al guarentire il retto intestino, ed al non potere offendere l' arteria pudenda profonda, soddisfà poi altresì egregiamente alle altre importantissime indicazioni: poichè il conduttore tagliente corretto (tav. II fig. 1. a a) non ha più che quattro linee di larghezza e due di profondità, e tale larghezza decresce nel beccuc-

cio (tav. e fig. cit. c) : il margine tagliente dello strumento è un bistorino retto in vicinanza della sua punta , ma che gradatamente si fa rilevato e convesso al di sopra del livello del catetere solcato, sicchè nella massima sua convessità (tav. e fig. cit. d. e.) ha sette linee di larghezza per gli uomini dai trenta ai quarant' anni , di grande statura , e grosse forme : per gli adulti d' età minore dell' indicata , e non molto grandi nè grossi , il *gorgeret* dee avere in proporzione una lama convessa meno estesa . L' inclinazione infine della lama tagliente all' asse longitudinale della guida è esattamente nel *gorgeret* corretto sotto un angolo di 69 gradi (tav. cit. fig. 4), che è quanto dire la stessa di quella che ha il lato sinistro della prostata all' asse longitudinale del collo dell' uretra. Costruito di tale maniera il conduttore tagliente di Hawkins (1) fa con tutta precisione il voluto taglio laterale del collo dell' uretra , della prostata , e dell' orificio dalla vescica, e ciò ottiensi con facilità adoperandolo nel modo seguente .

Introdotto in vescica il catetere solcato,

---

(1) Vuolsi all' uopo un artista abile e diligentissimo ; poichè se nello strumento non trovansi esattissimamente tutte le indicate circostanze , riesce egli imperfetto , ed il taglio del collo dell' uretra , della prostata , dell' orificio della vescica fatto col medesimo non risulterà nè laterale nè al giusto grado profondo .

la cui curvatura corrisponda esattamente a quella dell' asse del collo dell' uretra e della prostata, ed il cui becco sia alquanto più lungo di quello del catetere solcato ordinario, sicchè penetri in vescica pel tratto di un pollice e mezzo, e fatta nel modo consueto l' incisione esterna, e quella dell' uretra membranosa non toccando punto al bulbo, il chirurgo colla mano sinistra terrà ben fermo il catetere solcato in linea perpendicolare al corpo del malato, e di contro la sutura del perinèo, non già inclinato a destra del malato stesso, come convien fare valendosi d' altri litotomi. E qui farò osservare, che essendo tutto calcolato a rigore nel *gorgeret* del sig. Scarpa sì in riguardo all' elevatezza che all' inclinazione della lama tagliente, ne è provenuto all' operatore l' altro rilevantissimo vantaggio di dare al catetere solcato una posizione facile a determinarsi, innichiandosi da se, per così dire, questo strumento tenuto perpendicolare al corpo del malato sotto l' arco del pube. Una tale posizione non è incerta e malferma, come quella variabilissima, e poco sicura dell' inclinazione del catetere verso l' inguine destro dell' infermo, ed è di tutte la più comoda e la più stabile pel chirurgo durante l' operazione. Così disposta la guida e tenuta ben ferma nella descritta direzione, l' operatore preso colla mano destra il *gorgeret*, ed inserito il beccuccio di esso nella scanalatura del catetere, sicchè la di lui

convessità sia direttamente sovrapposta al retto intestino, farà scorrere il detto strumento per una linea quanto più potrà parallela all' estremità orizzontale del catetere situata in vescica, nè si arresterà finchè non avrà sentito, che il beccuccio del conduttore sarà pervenuto all' estremità chiusa della scanalatura del catetere. È qui conviene rammentare, che la guida del descritto *gorgeret* ha quattro linee di larghezza, e due di profondità, e che la lama tagliente del medesimo, per un uomo fra i trenta ai quarant' anni di grande corporatura, nella maggiore sua convessità ha sette linee di larghezza. Ciò posto, dalle premesse nozioni anatomiche relative alle parti che il conduttore tagliente dee incidere, è facile lo intendere, come nell' atto che questo conduttore s' impegna nell' uretra membranosa e nell' apice della prostata, il qual canale è di tre linee di diametro, il fendente tagli completamente l' apice della prostata per tutta la sua spessezza, che è di due linee poco più. Così facilmente comprendesi, come successivamente scorrendo il conduttore tagliente per l' asse del collo dell' uretra, cui corrisponde lateralmente il corpo e la base della prostata, il primo di quattro linee, l' altra di sei, talvolta di otto, le guida dello strumento entri in un canale di quattro linee di diametro, che è quanto dire della larghezza della guida stessa, e perciò senza stento: osservisi poi, che ivi il tagliente ripercosso dalla durezza

e densità della prostata sul lato opposto del canale, suscettibile d' un certo grado di distensione, non fende il corpo della ghiandola con tutta la larghezza della lama, ma con una linea circa di meno. Lo fende però completamente. Pervenuto infine lo strumento all' estremità chiusa della scanalatura del catetere solcato, ossia entro della vescica per un pollice e mezzo di là del suo orificio, poichè l' orificio stesso si presta quasi spontaneamente al diametro di cinque linee, come il sig. Scarpa ha in moltissimi cadaveri riconosciuto, mentre la guida dello strumento non ne ha che quattro, ed il tagliente è respinto dalla durezza della prostata per una linea circa, ne viene, che la base della prostata non rimane tagliata che alla profondità di cinque linee circa, ancorchè la lama tagliente del conduttore ne abbia sette di larghezza. Per la qual cosa, di tutta la spessezza della base della prostata, secondo la diversità dei soggetti, ne sono risparmiate sempre ora due, ora tre linee, il qual risparmio pei motivi sovraindicati è di grande vantaggio pel buon esito dell' operazione. Di tal modo pertanto con facilità e sicurezza ottiensi a giusta profondità l' incisione veramente laterale del collo dell' uretra, della prostata, e dell' orificio della vescica. Lo che fatto, l' operatore ritirerà il catetere dalla vescica e dall' uretra; e dietro la guida del conduttore tagliente introdurrà la tenaglia, e rasente questa tirerà a sè dolcemen-

te lo strumento tagliente, estraendolo nella stessa direzione, colla quale sarà stato introdotto. Infine conosciuta per mezzo della tenaglia la posizione della pietra, ne allargherà dolcemente le morse, e con esse dilaterà gradatamente il collo dell' uretra, e l' orificio della vescica sino a tanto da potere afferrare con facilità il calcolo, ed estrarlo, senza ammaccare o lacerare le parti per le quali dovrà passare.

Dalla descrizione di questo processo operativo non può non riconoscersene e la facilità di esecuzione, e la sicurezza, semprechè si mettano scrupolosamente in pratica i precetti suggeriti dall' autore delle correzioni al conduttore tagliente di Hawkins. Alle indicazioni alle quali questo strumento soddisfà sì bene, come è stato dimostrato, soddisfanno altresì, è vero, ed il coltello di Cheselden, ed il litotomo nascosto di frate Cosimo; ma facendo un confronto di quegli strumenti, e del modo d' adoperarli non disgiunto da rischio qualora non siano in mani maestre e molto esercitate, col conduttore di Hawkins corretto dal sig. Scarpa, si dovrà conchiudere che questo strumento concilia la facilità colla sicurezza dell' operazione anche pei chirurghi meno destri.

Fin qui del modo con cui in questa scuola di chirurgia si pratica l' operazione della pietra nei bambini, e negli adulti. Dirò ora di quegli accidenti che abbiamo veduto seguire la detta operazione nei soggetti,

dei quali si è poco sopra fatta la storia, cioè I. Della morte che talvolta succede in pochi giorni all' operazione della pietra, e non già per effetti immediati di questa operazione, ma per una febbre nervosa come è accaduto nel soggetto della LXIV osservazione. II. Della lesione del retto intestino, che ebbe luogo nel fanciullo della LXX osservazione. III. Dell' affezione verminosa, della quale sono rimasti vittime dopo la litotomìa i soggetti della LXVII, e della LXXII osservazione, e che minacciò grandemente quello della LXXIII.

I. Quanto al primo dei menzionati accidenti, qual conseguenza della litotomìa, è meno propriamente parlando un effetto di questa operazione, che dell' inquietudine e dello spasmo in cui il malato siasi trovato e prima e durante la medesima. L' operazione adunque non è che la causa occasionale, per la quale dopo la litotomìa si sviluppa nell' operato un tifo, che per lo più l' uccide; mentre la vera e prossima causa di questa terribile malattia dee riconoscersi nell' alterazione e nel disordine del sistema nervoso, gagliardamente colpito da patema, siccome potrebbe accadere, ed accadde di fatti in seguito a qualunque altra grande operazione di chirurgìa. I segni ai quali si riconosce che un operato di pietra è minacciato e poscia sorpreso dal tifo, sono manifesti, nè qui li ripeto perchè a sufficienza esposti nella storia dello sgraziato Luigi Gramegna (os-

servazione LXIV). Così dicasi in riguardo ai rimedj, che in quelle circostanze convi ne adoperare, quantunque con pochissima speranza di buona riuscita (1).

II. Per riguardo al secondo dei detti accidenti, la lesione cioè del retto intestino nell' operazione della pietra, deesi osservare, che avuto riguardo all' andamento dell' uretra dall' arco del pube fino all' orificio della vescica, ed all' andamento del retto intestino dall' ano all' osso sacro, facile cosa è il comprendere, che nell' operazione della litotomìa il detto intestino non può essere leso, che molto in basso; cioè a dire ad un mezzo pollice tutt' al più d' altezza dall' ano in un fanciullo, e ad un pollice in un adulto. Oltre questo confine si scostano talmente l' uretra ed il retto intestino divergendo fra loro, che se non impossibile, difficilissimo sarebbe l' offendere il retto mentre si incide e s' apre l' uretra, e particolarmente quel tratto di questo canale che è compreso dalla prostata. Quando accada poi, che il detto intestino, in quella sua porzione anteriore in cui può esserlo, rimanga offeso nella litotomìa, tale lesione può essere per ferita, e *primitiva*, ovvero per valida compressione fatta sovra di lui nell' operare, e *consecutiva*. Quella per ferita e primitiva

---

(1) *Deschamps*. Oper. cit. tom. II. §. 1136. 1137, pag. 356 e seg.

non si osserverà forse che in alcuni teneri bambini, i quali, molto grassi, hanno il perinèo angusto e ristretto, e sepolto fra le natiche molto rilevate. In tali circostanze può accadere, che la parete sinistra del retto intestino in poca distanza dall' ano sia ferita dal litotomo nel fare l' incisione laterale dell' uretra, della prostata, e dell' orificio della vescica; e particolarmente ciò può accadere in quei bambini, nei quali il retto intestino d' improvviso si gonfia nell' atto dell' operazione per materie che rapidamente vi affluiscono. Succedendo questo spiacevole accidente mentre si pratica la litotomìa, vedesi tosto, e durante l' operazione, le feci passare dal retto intestino ferito nella piaga esteriore del perinèo. Tutti i pratici converranno però che assai di rado un simile incidente avrà luogo praticando la litotomìa negli adulti (1), e sicuramente non mai nella nostra scuola, perchè è difficilissimo che ciò succeda nel primo taglio che si eseguisce per preparare la via al *gorgeret* di Hawkins corretto; ed avendo noi preferito per gli adulti questo strumento ad ogni litotomo, l' intestino retto è sì bene guarentito dal medesimo, che

---

(1) Il sig. *Deschamps* (opera cit. tom. III. §. 1103. pag. 327.) confessa di aver aperto il retto intestino nella litotomìa a tre fanciulli, e ad un adulto di 60 e più anni. L' istesso era occorso più volte anche a *Cheselden*.

non è possibile ferirlo mentre si pratica il taglio del collo dell' uretra, della prostata, e dell' orificio della vescica. Ed anche nei bambini rare volte il retto intestino resterà ferito nel taglio laterale del perinèo e dell' uretra, qualora l' operatore usi delle necessarie precauzioni, ed operi guidato dall' anatomìa, specialmente adoperando il litotomo di Monro, il quale per la sua gracilità incide e penetra facilmente nelle parti da tagliarsi, senza, o con poco rischio d' intaccare il detto intestino, ed è questo uno dei precipui motivi pei quali nella litotomìa dei bambini noi diamo a questo strumento la preferenza. Non può dirsi lo stesso della lesione del retto intestino per valida compressione e consecutiva alla litotomìa, della quale lesione si hanno i segni sette od otto giorni dopo l' operazione, comparendo allora soltanto la parte fluida delle feci nella piaga del perinèo, che ne rimane imbrattata. Ciò accade quando estraendo per la via del perinèo una pietra di volume assai considerevole, avvenga che nel passaggio o la grossa pietra o la tenaglia faccia (nè si può evitare) una tale pressione sul retto intestino, che una porzione della sua parete ne sia in modo contusa da formarvisi un' escara, al distacco della quale l' intestino aperto comunica colla piaga del perinèo e con quella dell' uretra.

Il sig. Deschamps nell' opera citata §. 1106 non è persuaso che il retto intestino

possa mai nell' operazione della pietra rimanere contuso in guisa da formarvisi un' escara, la quale staccandosi lasci un' apertura nell' intestino medesimo; ed è di parere, che ogni qual volta l' incidente, del quale trattasi, ha luogo, è sempre per immediata ferita fatta al retto nel praticare la litotomìa. Per quanto il voto del sig. Deschamps sia di moltissimo peso, ciò nulladimeno i ragionamenti non valgono a distruggere i fatti: e sono fatti I. Che quando l' intestino retto è immediatamente ferito nel fare la litotomìa (e mi sono io stesso trovato presente ad un' operazione di pietra in cui ciò successe) tosto la feccia più fluida, se ve n' ha nell' intestino passa nella piaga mentre il chirurgo sta ultimando l' operazione. II. Che nel nostro bambino non si ebbero i primi segnali della stabilitasi comunicazione fra il retto intestino, e la piaga esteriore pel taglio della pietra, che otto giorni dopo l' operazione; e lo stesso accadde anni sono in altro bambino operato di pietra nella clinica. L' uno e l' altro non fu già ostinatamente stitico dopo l'operazione: se non feccia, per lo meno per quell' apertura (supposto che vi fosse fino dall' operazione stessa) doveva nei giorni dopo passare qualche porzione dei lavativi, che non si ommettono mai d' injettarsi dopo la litotomìa. E non fu parimente che in settima giornata dall' operazione che la feccia dal retto intestino si fece strada nella piaga esteriore e nell' uretra d' un

fanciullo di undici anni operato di pietra dal sig. Pamard figlio, chirurgo ad Avignone, in seguito cioè al distacco d' un' escara del retto cagionatavi da contusione nell' estrarre la pietra (1). Come mai dunque una comunicazione che vuolsi aperta fra le nominate parti nell' atto istesso che si fa la litotomìa, non darebbe indizj d' esistere per sette od otto giorni? Come mai non passando per un tempo sì lungo la più piccola quantità di feccia per quell' apertura, l' apertura istessa, nulla impedendolo, in sette od otto giorni non si chiuderebbe cicatrizzandosi? Che cosa potrebbe in tal caso impedire, che le labbra della ferita del retto in seconda o terza giornata dall' operazione fossero anch' esse, come il resto delle parti tagliate, prese da infiammazione per riattaccarsi, nulla passando fra loro a tenerle divaricate, e nemmeno porzione dei lavativi? Queste considerazioni, mi pare, dimostrano, che quando si hanno tardi segni, e molti giorni dopo l' operazione, che il retto intestino comunichi colla piaga esteriore, ciò sia accaduto per un successivo distacco d' una porzioncella di parete dell' istesso intestino convertita in escara per contusione nell' estrarre la grossa pietra. Ed osserverò altresì a questo proposito, che tanto nel fanciullo, di cui ho dato la storia, quanto

(1) Journal de Médecine. Juin 1767, pag. 347.

in quello operato anni sono, e che ho poco sopra ricordato, la pietra estrattane era di straordinario volume avuto riguardo all'età di quei soggetti, e alle dimensioni delle parti per le quali quelle grosse pietre dovettero passare. Se accada per via d' esempio, che si sottometta all' operazione un fanciullo magro, o, se grasso, che nel fare il taglio delle parti esteriori, per quanto siasi tenuta la giusta direzione, pure si vada vicino al retto intestino, e che di tal modo rimanga quasi spogliato del polposo tessuto cellulare che suole inviluppparlo: se accada, che non prevedendo di dovere estrarre una pietra di considerevole grossezza (e non è sempre facile il calcolarne prima il volume) si faccia un' incisione delle vie orinarie un poco limitata, per cui riesca relativamente alla grossezza della pietra angusto il passaggio: se accada infine, che la pietra non solo sia molto voluminosa, ma ben anche aspra ed irregolare in superficie: non trovo punto improbabile che per il complesso di queste circostanze dovendosi nell' estrazione della pietra adoperare molta forza onde superare gli ostacoli che si oppongono alla facile di lei sortita, nell' atto che si preme in basso per farla passare sotto l' arco del pube, l' intestino retto, che sta sotto, e che in parte può già essere stato nel primo taglio spogliato dell' esterno suo tessuto cellulare o dalle morse della tenaglia, o dalla grossa pietra, o da una punta e scabrosità di

questa, resti in un tratto sì contuso da mortificarsi in escara. Quindi gli accidenti consecutivi, dei quali si è detto, e che in simili casi sembrano doversi ragionevolmente derivare da questa cagione, e non già da immediata ferita fatta all' intestino nell' atto dell' operazione.

Per evitare l' inconveniente di ferire il retto intestino facendo la litotomìa, Cheselden soleva qualche volta introdurre un dito nell' ano affine di spingere il detto intestino nella parte opposta a quella in cui deesi operare. Il sig. Desault faceva lo stesso; ma giustamente il sig. Deschamps (oper. cit. tom. cit. §. 1108) esclude questa pratica, come del tutto inutile. Crederei in vece che potesse giovare, qualora si debba fare l' operazione della pietra ad un tenero bambino di grosse forme e col perinèo assai ristretto, l' ordinare ad un ajutante di appianargli colle mani il più possibile la natica sinistra perchè riesca relativamente più largo il perinèo ove dee eseguirsi il taglio. E fatta poscia l' incisione delle parti esterne, dovendo progredire a quella dell' uretra osserverà bene il chirurgo, se il retto intestino si presenti globoso alla parte interna della fatta ferita; nel qual caso prima di procedere nell' operazione aspetterà che l' intestino votandosi s' abbassi. E poichè il pericolo non è propriamente nello spingere il taglio lungo il collo dell' uretra, ma nel ritirare lo strumento tagliente abbassando la mano perchè esca

nella direzione dell' angolo inferiore della ferita, così egli è principalmente nell' esecuzione di questa seconda parte dell' operazione, che si richiede il più di diligenza onde evitare l' offesa del retto intestino. Tutto ciò quanto ai bambini; e quanto poi agli adulti, si è già detto che il modo d'operare in questa scuola adottato mette in sicuro da ogni offesa l' intestino retto.

Ma pure se talvolta nei fanciulli per qualche impreveduto accidente od all' atto dell' operazione rimanga ferito il retto, ovvero questo al distacco d' un' escara per contusione si apra parecchi giorni dopo l' operazione stessa, il chirurgo non dovrà seguire la pratica di Pouteau imitata da Desault. Il primo (1) consigliava di passare una sonda scanalata dall' apertura degli integumenti in quella del retto per tagliare tutto il tratto del margine dell' ano compreso fra le due menzionate aperture. Desault poi (2) stabilisce quale articolo di dottrina, che quando il retto intestino resti aperto nella litotomìa non bisogna esitare a tagliare subito le parti comprese fra il taglio per l' estrazione della pietra, l' apertura fatta al retto, ed il tratto corrispondente del margine dell' ano. E' il solo

---

(1) Taille au niveau de *Pouteau*. Avignon 1765, pag. 53, suiv.

(2) Journal de chirurgie *tom.* III. pag. 77, ediz. di Parigi 1792.

mezzo, dice egli, di prevenire gli accidenti, che altrimenti succederebbero, il passaggio cioè delle fecce nella vescica e delle orine nel retto; ed è il solo mezzo pel quale il malato guarirà senza fistola, mentre questa è quasi inevitabile quando non siasi presto eseguita l' accennata operazione. In somma Desault sull' esempio di Pouteau stabiliva, che nel caso di cui trattasi il chirurgo debba condursi come quando dee fare la cura della fistola stercoracea detta comunemente fistola all' ano. Il sig. Deschamps (1) disapprova altamente questa pratica, e con ottime ragioni la esclude. E di fatti perchè que' precetti fossero giusti, e da seguirsi, converrebbe provare che nella fistola stercoracea, conseguenza dell' operazione della litotomìa, ed in quella che propriamente dicesi fistola all' ano, le parti interessate dalla malattia fossero nelle istesse circostanze per ammettere una non dissimile maniera di cura, ed è ciò che facilmente si riconosce falso. Allor quando fendendo longitudinalmente un tratto dell' intestino retto si appiana una fistola all' ano, il fondo dell' ulcera non più sinuosa è chiuso, ed è il medesimo che a mano a mano innalzandosi viene a livello delle parti esterne, e con queste non meno che colla tagliata parete dell' intestino retto si congiunge in solida cicatrice. Nella fistola sterco-

(1) Oper. cit. tom. cit. §. 1110 e seg.

racea in vece cagionata dal taglio per la litotomìa, qualora si pratichi, come insegnavano e costumavano di fare Pouteau e Desault, la spaccatura della medesima, il fondo dell' ulcera non è già chiuso come nel primo caso; poichè è con lui in comunicazione diretta il canale dell' uretra stato inciso nell' operazione della pietra. Ne verrà quindi che spaccando questa fistola alla maniera d' un' ordinaria fistola all' ano, nè la feccia cesserà di passare dal retto intestino nella piaga esteriore e nell' uretra, nè l' orina cesserà di passare dall' uretra nel retto intestino. E rendendosi colla spaccatura la comunicazione fra le nominate parti più libera di quello lo fosse in origine, con un tale processo curativo è evidente che opponsi un ostacolo, e ritardasi la guarigione anzichè facilitarla ed accelerarla. Non solo poi coi ragionamenti, ma ciò che è più, coi fatti può impugnarsi quella dottrina; poichè vi sono esempj derivati dalla pratica dell' istesso Desault, i quali ne provano all' evidenza e l' erroneità ed il danno (1). E se a cotesti esempj altri se ne volessero contrapporre di guarigioni succedute a quel processo curativo, direi anch' io col sig. Deschamps che è lecito attribuirle non già alla spaccatura della fistola, ma bensì alla natura, che per se

---

(1) *Deschamps*, op. cit. tom. cit. §. 1110, osserv. 238.

sola ha saputo guarire quegli infermi, e li avrebbe anzi più sollecitamente guariti, se si fosse ommessa quell' operazione.

Un altro progetto, che ragionevolmente parrebbe più ammissibile del sovraddescritto per la cura della fistola stercoracea conseguenza della litotomìa, è quello d'intrattenere a permanenza per l' uretra in vescica una sciringa di gomma elastica. Impedendo con questa, che le orine passino pel taglio dell' uretra, si direbbe che facilmente questo taglio dovesse chiudersi, e che parimente il taglio del retto intestino non più tocco dalle orine dovesse con sollecitudine cicatrizzarsi: o per lo meno qualora con quell' artificio si fosse ottenuto che l' uretra si chiudesse ancorchè il retto intestino restasse ostinatamente fistoloso nella sua apertura, allora ridotte le cose alla condizione d' una vera fistola all' ano, si potrebbe farne l' operazione, come utilmente si fa in questa malattia. Ma la pratica si oppone a questo progetto, che teoricamente si giudicherebbe convenire; poichè se l' apertura dell' uretra non è che un forellino, l' esperienza ha insegnato che chiudesi da se, nè vi è bisogno della sciringa di gomma elastica a permanenza in vescica; se poi è un taglio alquanto considerevole, la sciringa lungi dal favorirne la cicatrice vi osta anzi grandemente: e di fatti se la sciringa è sottile, non impedisce che le orine passino pel detto taglio dell' uretra, e riesce quindi inutile; se è grossa qual dovrebbe essere per ottener quell' intento, agisce meccanica-

mente scostando le labbra del taglio dell' uretra, ed opponsi perciò alla loro riunione. Dunque anche questo processo curativo nel caso del quale trattasi, non dee adoperarsi.

E' la natura, e non l'arte che guarisce la fistola stercoracea conseguenza dell' operazione della pietra. Per l'opera infatti della natura, e non per veruna operazione od artificio guarì da quella infermità il bambino che sopra ho accennato, nel quale vidi aperto il retto intestino mentre in lui praticavasi la litotomìa; guarirono per se soli e perfettamente i due fanciulli, che in diverse epoche operati di pietra nella clinica ebbero la consecutiva apertura del retto pel distacco d'un' escara; guarì per se solo e senza fistola nello spazio di circa tre mesi il fanciullo operato dal sig. Pamard, del quale sopra si è detto, e guarirono parimente per se soli due bambini, nei quali il sig. Deschamps confessa d'aver ferito il retto nell' operazione della litotomìa (1). La sola circostanza essenziale perchè quella ferita del retto guarisca bene, senza cioè lasciare una fistola, è che il soggetto non sia del tutto esaurito di forze: ma ciò si osserva anche per riguardo alla cicatrice del solo taglio dell' uretra non complicato da lesione del retto intestino. Spesse volte nei bambini debolis-

(1) Op. cit. tom. cit. §. 1103. osser. 232. 233.

simi e nei vecchj resta lungamente un forellino fistoloso nell' uretra e nell' esterna cicatrice, ed il miglior mezzo per averne la guarigione è quello di richiamare per quanto è possibile nel soggetto il necessario vigore. Al qual fine si manda l' infermo nell' aria nativa, gli si consiglia il moto, e tutto quanto possa rinvigorirlo. Osservasi costantemente, che ottenendosi questo intento, non manca mai di chiudersi e perfettamente cicatrizzarsi l' accennato forellino, che dall' esterna cicatrice comunicava coll' uretra. Può dunque stabilirsi dalle cose sin qui dette, che deesi in tutto affidare alla natura con piena fiducia il trattamento delle fistole stercoracee, che sono conseguenza della litotomìa. Non so se per la sola opera della natura fosse per guarire una tale malattia anche negli adulti, siccome è un fatto che guarisce nei bambini; giacchè fra i molti adulti operati della pietra nella nostra scuola non ci si è presentato ancora un solo caso di lesione del retto intestino. Il sig. Deschamps (1) narra d' un vecchio di sessanta e più anni, nel quale il retto fu aperto nella litotomìa, e tutti i tentativi fatti per averne la guarigione riuscirono infruttuosi restata essendovi per sempre la fistola. Questo unico caso però non vale (credo io) a stabilire che generalmente fosse per succedere lo stesso in tutti gli

---

(1) Op. cit. tom. cit. §. 1103 osser. 235.

adulti nei quali occorresse l' incidente di cui si è detto. Probabilmente se ciò avesse luogo in un adulto non molto avanzato negli anni, e sufficientemente robusto, le cose procederebbero come nei bambini; ma ripeto, che su di ciò non oserei pronunciare non essendo punto istruito dall' esperienza.

III. Una delle più funeste, e pur troppo non infrequente conseguenza della litotomìa, specialmente nei bambini, è una spaventevole affezione verminosa, la quale rapidamente si sviluppa, ed è sì violenta, che il più delle volte gli sgraziati bambini che ne sono colpiti, periscono poco dopo l' operazione in preda ai dolori addominali più acuti con meteorismo, alle spasmodiche e convulsive contrazioni di tutte le membra, alla febbre con generale abbattimento, polsi piccoli e frequenti, al delirio ed alla soffocazione. Inutilmente si tenterebbe di dare una qualche plausibile ragione del perchè i vermi sovente volte rimasti lungamente tranquilli negli intestini d' un fanciullo non dando segni della loro presenza prima dell' operazione, aspettino, per così dire, questo momento per esercitare poco dopo la medesima in tutta la possibile estensione il loro micidiale furore; ciò non pertanto il fatto non è meno vero, ed è sì noto a tutti i pratici, che generalmente si è avuto e si ha tuttora dai medesimi quale indicazione curativa importantissima e suggerita appunto da quel fatto bene e

troppo spesso avverato, di preparare i fanciulli da sottomettersi alla litotomìa, combattendo in loro preventivamente con opportuni rimedj antelmintici la verminazione, e di non operarli se non quando, avendo amministrati i rimedj i meglio all' uopo indicati, per parecchi giorni non si osservino vermi nelle alvine deposizioni, e che d' altronde l' operazione non sia impedita da altre circostanze, qual sarebbe un' eccessiva debolezza del pietrante, lo stato suo febbrile ec. (1). E l' indicata previa prepara-

(1) Talvolta ci viene condotto un qualche giovanetto pietrante sì debole o per costituzione, o pei dolori dai quali è incessantemente afflitto, che per quanto questi si sedino con opportuni presidj, e per quanto si faccia onde rinvigorirlo, nulla giova, e vedesi deperire sempre più di giorno in giorno. In tali circostanze si giudica il malato non suscettibile dell' operazione, se prima non riacquista un po' di forza. Se non che anche su questo articolo il pratico studierà bene di calcolare, se lo stato deplorabile del fanciullo proceda principalmente dai mali universali che lo dominano, ovvero dagli atroci tormenti a cui lo fa soggiacere la pietra in vescica. Nel primo caso insisterà nel suo divisamento di non operarlo per non comprometterne la vita, e per non iscreditare l' operazione; ma nel secondo, siccome la sola speranza di salute è riposta nel liberare la vescica dal corpo, che crudelmente e sempre la maltratta, così ad onta del mal essere generale del pietrante, non si ricuserà ad operarlo. Molti fanciulli ridotti per tale cagione quasi all' esaurimento si sono sollecitamente ricuperati, appena

zione si fa indistintamente in tutti i fanciulli da operarsi, cioè non solo in quelli che danno segni di verminazione, ma ben anche quando non iscorgesi alcun indizio di questa affezione; poichè l' esperienza ha insegnato, come sopra ho detto, che spesso i vermi alloggiano numerosi negli intestini d' un bambino, senza recargli danno veruno, e perciò non potendo per segni manifesti sospettarsi della loro esistenza.

Contro questa pratica quasi generale presso i chirurghi di preparare i pietranti all' operazione col previo uso degli antelmintici il sig. Deschamps così ragiona (1). » Se si amministrano gli antelmintici prima » dell' operazione, avendo, od anche non » avendo indizj di verminazione, ottiensi » bensì di eliminare i vermi, poichè gli an- » telmintici che si usano in tal caso sono » i più *efficaci* ed *attivi*; ma il lungo uso » di questi rimedj, la continua irritazione » fatta sugli intestini dai vermi, riducono » il piccolo malato a tale esaurimento, » ch' egli succumbe all' operazione ancorchè » differita finchè la gravezza degli acciden- » ti il permetta: e sovente volte pochi gior- » ni dopo l' operazione, e talora nel secon- » do, alcuni vermi sfuggiti all' azione dei

---

estratta la pietra, ed hanno potuto godere d' una calma e fisica e morale, che loro era già da molto tempo sconosciuta.

(1) Op. cit. tom. cit. §. 756. 757.

» rimedj adoperati prima, conducono il fan-
» ciullo a morte. Se poi gl' indizj della
» verminazione non si palesano che dopo
» l' operazione, i rimedj che allora si
» adoprano contro i vermi il più delle vol-
» te aggravano il male, ed anche riuscendo
» utili qualche volta, il fanciullo salvato
» dalla verminazione muore poi poco tem-
» po dopo di febbre lenta. » Da queste
considerazioni il citato autore deduce esse-
re partito migliore di quello generalmente
preso dai chirurghi di combattere i vermi
nei pietranti e prima e dopo l' operazio-
ne, quello di non muovere la guerra a
questi animali, (lo che non può farsi, a
suo credere, che a danno del malato, al-
meno il più delle volte) di nudrirli anzi,
ed in certa maniera satollarli, onde la fa-
me non li astringa ad irritare, ferire, ro-
dere le viscere del bambino; riservandosi
poscia a combatterli e distruggerli dopo
la guarigione del medesimo. Quindi il sig.
Deschamps nutre i fanciulli pietranti senza
veruna antelmintica cura di preparazione
fino al tempo dell' operazione, esibendo a
ciascuno quella quantità e qualità di cibo
che è in costume di prendere alla giornata:
solo nel giorno antecedente a quello del-
l' operazione non concede al piccolo infer-
mo, che tre, o al più quattro zuppe. Nel
giorno istesso poi dell' operazione permette
all' operato un po' di pane bagnato nel bro-
do, ovvero il riso ben cotto e passato per
setaccio in modo da formare una specie di
gelatina di riso (*crême de riz*). Con que-

sto metodo l' autore assicura, che in più anni non ha perduto per affezione verminosa che due soli operati di pietra.

Riducendo le cose a pochi termini relative a questo importante articolo di pratica, che deesi confessare essere ancora non abbastanza illustrato, tutto sta nella soluzione di questo problema: quale sia migliore divisamento od il cacciare coi mezzi opportuni dal basso ventre d' un fanciullo pietrante i vermi, diano questi o non diano segni di loro presenza, ovvero il lasciarveli procurando anzi loro un' ampia nutrizione onde rimangano tranquilli e prima e dopo la litotomìa sino alla guarigione dell' operato. Alla sola esposizione di questo quesito parmi che niuno possa bilanciare nel decidere, che il primo progetto è certamente più ragionevole del secondo; poichè se è vero, come è verissimo, che vermi trovansi generalmente in tutti i fanciulli pietranti, abbiano o non abbiano segni di verminazione; se è vero, come è verissimo, che anche premessa e fatta bene la cura antelmintica, taluno fra gli operati di pietra perisce dopo l' operazione perchè alcuni vermi elusero prima della medesima l' azione dei rimedj, è ovvio pensiero che non avendo prima spinto fuori dagli intestini tutti quei dannosissimi ospiti, più essi vi resteranno in numero, più la consecutiva affezione verminosa sarà frequente, intensa e tremenda: nè il chirurgo ha l' assoluta certezza, che quegli ani-

mali perchè stati ben nutriti prima e dopo la litotomìa, vorranno (quasi grati a questo buon trattamento) rimanersi sempre tranquilli onde dar tempo, che il piccolo malato perfettamente guarisca dall' operazione.

E mi si permetta altresì d' aggiungere, che tutto il sovraesposto ragionamento del sig. Deschamps per quanto sembri soddisfacente, pure sottomesso allo scrutinio della ragione scorgesi fallace ed illusorio. In primo luogo il chiarissimo autore condanna l' uso degli antelmintici prima della litotomìa perchè essendo questi dei più *efficaci* ed *attivi* riducono l' infermo a tale esaurimento, che non regge poscia all' operazione. Dicendo in genere, e senza individuarli = *rimedj antelmintici dei più efficaci ed attivi* = non so con precisione a quali propriamente alluda; ma combinando io l' idea d' un antelmintico attivissimo con quella dell' esaurimento, cui (a detto del sig. Deschamps) si riduce il bambino pietrante che ne abbia lungamente usato prima dell' operazione, è ragionevole il mio sospetto, che i rimedj antelmintici disapprovati da Deschamps siano della classe dei fortemente purganti e drastici, adoperando i quali si comprende bene come combattendo a lungo la verminazione nei pietranti prima della litotomìa, essi si indeboliscano sino all' esaurimento; ma altrimenti facendo si può francamente asserire, che l' uso d' un appropriato antelmintico mentre sod-

disfà all' indicazione di combattere preventivamente i vermi, non produce mai quei sinistri effetti sulla generale costituzione dell' infermo. E di fatti è una lunga serie d' anni che in questa scuola di chirurgia pratica per massima si fa in tutti i fanciulli pietranti da operarsi la cura antelmintica prima dell' operazione, abbiano o non abbiano segni di verminazione; ma noi non ci serviamo all' uopo, che del seme santonico in elettuario col miele. Questo rimedio (generalmente risguardato quasi specifico contro i lombrici) è da noi amministrato a dosi generose, proporzionate però all' età del fanciullo. Per esempio mezz' oncia di seme santonico è data in più volte nello spazio di dodici ore ai bambini di tre, quattr' anni, per molti giorni, ed a seconda delle circostanze è ripetuta questa dose. Nei fanciulli di età alquanto più avanzata la dose del rimedio è maggiore, dimodochè quelli d' undici dodici anni ne prendono perfino due once nelle ventiquattr' ore. Così facendo noi otteniamo nel maggior numero dei casi di eliminare consecutivamente dagli intestini dei pietranti buon numero di vermi, ed il poco miele combinato col seme santonico per formare l' elettuario li purga sì blandemente, che mai non abbiamo veduto uno di essi indebolirsi sotto l' uso del rimedio, molto meno poi ridursi all' esaurimento: che anzi tutti quelli, nei quali i dolori cagionati dalla pietra in vescica non sono sì intensi da obbligarli al letto, se ne

stanno sempre correndo e giuocolando qua là per l'infermeria nulla mai perdendo del rispettivo vigore. Quella premessa pertanto del ragionamento del sig. Deschamps non è, a mio credere, esatta. La seconda premessa dell' istesso ragionamento del nominato autore poi, quella cioè, che se si amministrano gli antelmintici dopo l'operazione allor quando compariscono tutti i sintomi dell' affezione verminosa, quei rimedj stessi quantunque indicati pure il più delle volte aggravano il male, ed anche riuscendo qualche volta vantaggiosi, il fanciullo salvato dai vermi muore non molto dopo di febbre lenta, non è che troppo vera nel maggior numero dei casi; ma non è in tutto, e sempre vera, e non è poi legittima la illazione che se ne deriva, di non doversi perciò amministrare gli antelmintici quando dopo l' operazione della pietra insorgono le turbolenze verminose. Non è in tutto, e sempre vera, diceva, perchè se i vermi che minacciano l' esistenza d' un operato di pietra siano dagli intestini montati allo stomaco (del che si hanno indizj e dalle gagliardissime convulsioni, e dagli atroci dolori a questo viscere, e dal vomitarne l' infermo alcuni ancora viventi, e dal frequente pericolo di rimanerne soffocato) il fargli ingolare un globo di purissimo mercurio ravvivato dal cinabro alla dose di un' oncia, se trattisi d' un tenerissimo bambino, ed un' oncia e mezzo se d' un bambino alquanto più grande, induce quasi istanta-

neamente una calma universale, e tutti i sintomi terribili della verminazione danno tregua. Dunque non sempre l'affezione verminosa comparsa dopo la litotomìa si aggrava usando degli antelmintici. E' vero che il più delle volte quella calma, quella tregua non è che temporaria; che spesso non molto dopo i vermi producono mali maggiori di prima; che inutilmente si ritorna all' uso del mercurio; che in fine spesso il male è più forte dell' attività del rimedio, ed il malato perisce: ma è vero altresì che taluno ancorchè ridotto agli estremi ricupera con quel potente presidio la vita che avea quasi perduta. Dunque sebbene il più delle volte gli antelmintici amministrati dopo la litotomìa ritardino, ma non impediscano la morte, ciò non ostante dee aversi ricorso ai medesimi, siccome i soli nei quali in quelle circostanze è riposta una qualche speranza di salute. Dei tre bambini, che sono stati dopo l' operazione della pietra investiti dalla verminazione, e de' quali si è data la storia, due si sono perduti ad onta d' ogni cura, il terzo si è salvato, e manifestamente i vermi dovettero cedere alla forza del farmaco antelmintico. E quel bambino strappato alla morte non fu poscia vittima di una consecutiva febbre lenta, poichè appena furono debellati i vermi, la cura fu diretta a ringagliardirlo con buoni alimenti, con opportuni corroboranti rimedj, e fortunatamente la natura corrispose alle nostre premure.

Veggasi ora se il metodo di preparazione dei fanciulli pietranti e di cura consecutiva usato dal sig. Deschamps esclusivamente, non fosse poi bene combinabile colla cura antelmintica, che la ragione e l' esperienza inculcano di dover fare in tutti prima dell' operazione, e dopo questa in quelli, nei quali sia renduta necessaria dalla sviluppatasi affezione verminosa. Il sig. Deschamps nutre i bambini da operarsi della pietra con tanto cibo, quanto ciascuno ha costume di prenderne. Noi nella scuola di chirurgia quando non trattisi d' un pietrante con febbre, o qualch' altra generale affezione; quando non trattisi d' un fanciullo eccessivamente robusto, che convenga abbattere alquanto onde allontanare il pericolo d' una cistitide consecutiva all' operazione; quando infine si abbia a fare con un bambino tormentato soltanto dalla pietra, e di costituzione piuttosto debole (questa è quasi generalmente la condizione, in cui nella nostra Provincia ci si presentano i pietranti) esibiamo al medesimo una lauta giornaliera nutrizione; cioè una zuppa nel brodo alla mattina; altra minestra ed una porzione proporzionata all' età del bambino di carne di pollo o di vitella al pranzo, con una corrispondente quantità di vino; qualche altra cosuccia si dà a merenda, ed una terza minestra nel brodo od un uovo costituisce la cena con altra sufficiente quantità di vino. Che se il bambino sia soverchiamente debole, ommettiamo ogni cibo solido,

ma il buon brodo, qualche uovo sciolto e cotto nel brodo, il pane raso e parimente cotto nel brodo, sono gli alimenti che in poca quantità, e con frequenza gli si danno, finchè il di lui stomaco a sufficienza rinforzato possa digerire le solide alimentari sostanze. Così facendo è certa cosa che i nostri pietranti prima della operazione sono nudriti più abbondantemente di quelli del sig. Deschamps; poichè egli non dà a ciascuno che tanto vitto, quanto è solito prenderne, e non avendo a fare con fanciullini delle nostre campagne deboli assai perchè male pasciuti, dobbiamo assegnar loro una dieta non eccessiva, ma fuor di dubbio maggiore e più nutriente di quella che d' ordinario insumono, per disporli a sostenere l' operazione. E mentre otteniamo questo intento, adoperiamo, come è stato detto, nei nostri pietranti l' antelmintico, pel quale senza indebolirli punto eliminiamo dal loro corpo gran numero di vermi. L' associazione d' un conveniente nutrimento coll' uso dell' antelmintico non disturba in conto alcuno l' azione di questo rimedio, sicchè a preparazione compiuta noi abbiamo il fanciullo da operarsi nè indebolito, nè zeppo di vermi, qual sarebbe se si fosse ommessa la previa cura antelmintica. Se dunque è possibile (ed il fatto prova che lo è) il combattere i vermi prima della operazione senza dover temere d' esaurire i fanciulli, sì perchè si adopera un blando e non un drastico antelmintico,

come anche perchè contemporaneamente si esibisce ai medesimi una buona e sostenuta nutrizione quando le circostanze il permettano, è manifesto che il nostro metodo di preparare i pietranti è più ragionevole di quello del sig. Deschamps, il quale esclude la cura contro i vermi, e soltanto vuole tenere tranquilli questi animali nutrendo bene i fanciulli da operarsi. Fatta poi l' operazione della litotomìa, il sig. Deschamps nel giorno istesso permette all' operato un po' di pane bagnato nel brodo, ovvero il riso ben cotto, e passato per setaccio a modo di gelatina di riso; e riguarda questa sollecitudine nel nutrire il pietrante operato, come quella che impedisce ai vermi di scuotersi, ed eccitare le consecutive turbe verminose. Ma noi facciamo di più: poichè i nostri fanciulli nell' istesso giorno in cui sono stati operati della pietra, purchè accidenti dell' operazione non lo impediscano, purchè lo stomaco non ricusi, hanno a piccole dosi ma frequenti il pane raso finissimo e cotto in un buonissimo brodo, e questo non dee già essere meno nutritivo del riso passato; e così praticasi nei giorni consecutivi ora in più ora in meno a seconda delle circostanze, passando il più sollecitamente che si può all' uso delle zuppe. Voglio dire con questo, che non si ommette già anche presso noi di nutrire piuttosto abbondantemente gli operati di pietra nel giorno istesso

dell' operazione quando sia permesso di farlo.

Fin ora ho analizzato i ragionamenti del lodato celebre autore opponendo ai medesimi altri ragionamenti; ma il fatto sia quello che decida. Il sig. Deschamps assicura che non facendo mai la cura antelmintica nei pietranti, e soltanto nutrendoli bene e prima e dopo l' operazione, non ha perduto in parecchi anni per affezione verminosa, che due soli pietranti. Noi facendo scrupolosamente la cura antelmintica in tutti i fanciulli pietranti prima di operarli, nutrendoli bene prima dell' operazione, e bene dopo di questa quando si può farlo (nè si può sempre), in parecchi anni non abbiamo perduto un solo fanciullo per affezione verminosa, e soltanto nell' anno clinico, di cui ora faccio la storia, tre fanciulli ne sono stati colpiti, uno de'quali è scampato, gli altri due sono morti. Perciò, ancorchè si consulti il fatto, il fatto stesso comprova, che la maniera proposta dal sig. Deschamps non dà risultati più vantaggiosi dei nostri. Aggiungerò soltanto essere una vera deficienza dell' arte il non avere segni chiari e precisi, dai quali si possa dedurre la completa eliminazione dei vermi prima della litotomìa; perchè se vi fossero certi indizj di ciò, il chirurgo pria d' accingersi all' operazione non ommetterebbe di prendere tali misure fino alla sicurezza di averli assolutamente espulsi tutti, parte insistendo nell' uso dell' indicato

rimedio, parte variando con altri parimente blandi come per esempio coll' *helminthochorton* (corallina di Corsica) e simili.

Prima di dar fine a queste pratiche considerazioni sugli accidenti a noi occorsi in seguito all' operazione della pietra in quest' anno, richiamerò ancora per poco l' attenzione dei lettori sul caso di Enrico Toncini, cui fu estratta una grossa pietra dal collo dell' uretra (1). Dei calcoli che si arrestano nell' uretra i più difficili da estrarsi sono quelli che s' impegnano nel collo di questo canale a motivo della profondità del luogo in cui risiedono, della niuna loro protuberanza nel perinèo, e della mancanza il più delle volte di guida per tagliare la capsula nella quale sono rinchiusi. Fra tutti gli scrittori che hanno parlato di questo incidente, quello che ne ha conosciuto più d' ogni altro l' importanza è il sig. Deschamps (2), il quale in tutta la possibile estensione sentendone e descrivendone le difficoltà, opportunamente in proposito dà questo utilisssimo avviso ai giovani chirurghi. « L' operazione (della quale si è detto) è negli adulti estremamente difficile: » quelli che diranno ai giovani pratici il » contrario, gl' inganneranno: essa è tanto » difficile ad eseguirsi, quanto è facile quel» la che si pratica nell' uretra membrano-

(1) Tav. I. fig. III.

(2) Op. cit. Tom. IV. §. 1463, pag. 175.

» sa per estrarre un calcolo ivi arrestato-
» vi » . Se fosse sempre possibile d' avere una guida o per mezzo del catetere solcato, o per mezzo d' una sonda, la quale passasse in vescica fra la parete inferiore del sacco e la pietra, la difficoltà dell' operazione sarebbe assai mediocre : ma siccome ciò di rado o non mai si ottiene, così aperta l' uretra membranosa di qua del calcolo, la parte più importante dell' operazione dipende unicamente dalle cognizioni anatomiche del chirurgo, dietro le quali egli conduce il coltello ad aprire la capsula senza offendere il retto intestino o l' arteria pudenda. Ciò è per appunto quanto è stato di necessità di fare nel caso sopraccennato, intorno al quale giova nuovamente ripetere, che messo allo scoperto il calcolo, di nessun uso sono le tenaglie mancando lo spazio per aprirle, e che non vi ha che la leva a cucchiajo, la quale possa servire per ultimare l' operazione.

CAPITOLO XV.

OSSERVAZIONI DI MALI NEGLI OCCHI.

Non mi accaderà di fare che poche considerazioni pratiche sui casi di mali negli occhi, ch' io sono ora per riferire; poichè essendo queste malattie curate nella nostra scuola dietro i precetti già stabiliti dal sig. prof. Scarpa nel suo *Saggio sulle principali malattie degli occhj*, libro universalmente diffuso, mi basterà d' indicare ai lettori per ognuna delle medesime l' articolo della detta opera, la lettura del quale potrà in proposito ampiamente instruirli.

OSSERVAZIONE LXXI.

Carie dell' osso etmoide con protrusione dell' orbita dell' occhio sinistro.

Luigia Pagini di Pavia d' anni 22, quando nel giorno 21 febbrajo del 1812 fu ricevuta nella clinica per la malattia della quale si dirà, ci fece la seguente narrazione: nel mese di dicembre del 1811 fu tormentata dal dolore d' un dente molare della mascella superiore nella parte sinistra. Sostenne queste pene per più d' un mese, durante il quale sovrapponeva alla guancia

sinistra grandemente gonfiata · i cataplasmi anodini Svanita la flussione, fu estirpato il dente guasto; ma poco dopo la operazione la tensione infiammatoria ricomparve, non si limitò alla guancia, e comprese altresì le palpebre dell' occhio sinistro, le quali si gonfiarono tanto da non poterle più in alcun modo disgiungere l' una dall' altra. Si adoprò in tutta la estensione il metodo di cura antiflogistica e generale e locale; ma la infiammazione passò alla suppurazione, formato essendosi un ascesso alla interna congiunzione delle dette grossissime palpebre. Il chirurgo incidendo quell' ascesso procurò l' uscita a moltissima marcia, e poscia, detumefatte le palpebre, potè vedersi il globo dell' occhio sinistro molto protuberante fuori dell' orbita, ed abolita assolutamente la facoltà di vedere col medesimo, quantunque in apparenza fosse sanissimo. La incisione fatta all' indicato ascesso si convertì in un foro fistoloso, che esisteva ancora quando l' ammalata fu ammessa nella clinica. Da questo racconto, e dal descritto stato delle parti si sospettò da noi della carie dell' osso etmoide, e ce la indicavano e quel forellino ostinatamente fistoloso, e l' odore delle marce che dal medesimo scaturivano. Ne fummo poi convinti allorquando con uno specillo portato appunto per quel foro istesso, sentimmo manifesta, e per largo tratto, la scopertura e corrosione del nominato osso. La indicazione curativa era chiarissima; quella cioè d' am-

pliare considerevolmente col taglio quel-l' apertura fistolosa, ed impedire successivamente il riavvicinamento dei margini del taglio; e tutto ciò, perchè fosse comoda e libera la sortita a quante schegge dell' osso etmoide cariato a mano a mano si staccassero da questo per opera della natura, cui tale operazione doveva interamente abbandonarsi (1). Si soddisfece a tale indicazione curativa, incerti però sempre del come un male sì grave fosse per terminare: poichè non era in noi il calcolare fin dove, ed a quanta profondità la carie avesse guasto l' osso etmoide, e se ciò sgraziatamente fosse stato fino a quella lamina di lui, che forma porzione della base del cranio nelle fosse etmoidee, ognun comprende che il male giungendo ad interessare la ca-

---

(1) Non è mai abbastanza rimproverata la pratica di quei chirurghi, i quali in casi di fistole con ossa scoperte e cariate nel fondo, eseguiscono dapprima le ampie incisioni delle parti molli, non già ad oggetto di aprire una libera via a quelle ossa, che col tempo dovrebbero uscirne da se; ma in vece per introdurvi strumenti, e perfino le leve e le tenaglie, e fare gli sforzi più gagliardi onde estrarre ad ogni patto l' osso morto, e non istaccato ancora dalle parti vive vicine; lo che, come si è detto mille volte, non può farsi bene, che dalla natura. Quegli sforzi inopportuni del chirurgo contundono vie più l' ossatura, estendono per conseguenza i confini del male, e cagionano all' infermo dolori atrocissimi, che potevano e dovevano essergli risparmiati.

vità della testa, probabilissimamente avrebbe avuto un esito funestissimo. Ma fortunatamente ciò non fu. In due mesi e mezzo circa di cura si ottenne, che moltissime schegge ossee si presentassero alla esterna apertura mantenuta sempre ampia; altre presero la via della corrispondente narice; e così poco a poco si esfogliò l' osso etmoide cariato, e l' ulcera si depurò. Fu allora che si permise al taglio esteriore di riavvicinarsi co' suoi margini, e cicatrizzarsi, siccome fece in massima parte, non restando all' esterno che un piccolo foro. E mentre questi grandissimi vantaggi eransi ottenuti dall' avere con prontezza aperta una via per uscire alle ossa cariate, se ne ebbe un' altra importantissima utilità, quella cioè, che il globo dell' occhio sinistro, il quale, come si è detto, era protuberante fuori dell' orbita, sicchè le palpebre appena ne ricoprivano un segmento superiormente, ed un altro inferiormente, a misura che le ossa cariate dell' etmoide si staccavano, e l' ulcera della parte interna dell' orbita si ripurgava, rientrava nell' orbita stessa, e quantunque non si ripristinasse in lui la facoltà di procurare all' inferma sensazioni di visione, ciò nulladimeno nel ritornarsene al suo luogo al segno di essere bene ricoperto dalle palpebre, e come lo è un occhio sano, toglieva all' inferma medesima la deformità, e ciò che più interessa, allontanava il pericolo (che è quasi certezza) d' una consecutiva degenerazione del globo istesso,

siccome accade il più delle volte quando quest'organo dilicatissimo non più convenientemente difeso e bagnato dalle palpebre, trovasi sempre esposto a tutte le ingiurie dei corpi stranieri, ed al continuo contatto dell' aria. Questa giovine sortì lietissima dalla clinica per la ricuperata salute nel giorno due di maggio 1812 (1).

OSSERVAZIONE LXXVII.

Ectropio nella palpebra inferiore sinistra.

Pietro Gradi del Mezzanino, quello stesso da noi curato in clinica da uno stringimento nell' uretra, come si è detto trattando di questa infermità, aveva altresì lo sciarpellamento, od arrovesciamento della palpebra inferiore sinistra con esulcerazione, fungosità, e durezza della membrana interna della medesima, ossia coll' *ectropio*. Fu operato nel giorno 20 dicembre esportando col taglio tutta la detta interna membrana esulcerata, fungosa e dura; indi fu fasciato mettendo due compressette una sull' ar-

(1) Ho saputo nel mese di gennajo del 1813 che essa sta benissimo, e meno la incurabile cecità dell' occhio sinistro, che però si conserva sano a vedersi, non soffre alcun incomodo. Da quel foro rimasto sono successivamente sortite alcune altre piccole schegge ossee, e da ultimo anche il foro si è chiuso, e si è compiuta la guarigione.

cata superiore, l' altra sull' inferiore dell' orbita, e sopra queste la fascia uniente a guisa di monocolo, con tale direzione cioè, che il margine della palpebra prima dell' operazione rovesciata all' infuori, fosse ricondotto a ricoprire il globo dell' occhio fino di contro il margine della sana palpebra superiore. Fu sciolto questo apparecchio due giorni dopo la operazione, e la palpebra non era che alquanto tumida, non però rovesciata all' infuori. La piaga della membrana interna suppurò lodevolmente, e quando, cessata la suppurazione, la superficie dell' ulcera diveniva stazionaria, e talvolta anche bavosa, si toccava colla pietra infernale, essendo prontissimo un ajutante ad inverniciare immediatamente con un pennellino intriso nell' unguento disciolto d'olio e cera l' escara fatta dalla pietra, onde impedire che questo caustico, fondendosi nelle lagrime, irritasse e facesse impressione dannosa sulle parti sane dell' occhio. Con questo metodo il malato fu guarito dall' ectropio (1).

OSSERVAZIONE LXXVIII.

Trichiasi.

Maria Giuseppa Cassoni di Codogno d' anni 24, di costituzione manifestamente

---

(1) Vedi *Scarpa* = Opera citata Cap. VI.

scrofolosa, fu nella infanzia assalita con forza dal vajuolo. Questo terribile male sviluppossi precipuamente negli occhi della bambina, e probabilmente da ciò esulceratasi la membrana interna delle palpebre superiori, ne venne, che guarita dal vajuolo, i tarsi delle dette palpebre erano tratti allo indentro, e con essi i peli delle ciglia con grandissimo irritamento degli occhi; quindi le acutissime ottalmie, gli ascessi, ed ulcere alla cornea, le larghe cicatrici ed a modo di leucoma sulla medesima; mali tutti, ai quali la inferma era stata soggetta dalla infanzia fino a quando venne nella clinica, cioè nel giorno 3 di dicembre del 1811. Quanto alla dominante discrasia scrofolosa si mostrava in lei palesemente a tutti i caratteri; aveva di fatti cicatrici nel collo, nelle braccia, nelle gambe, e sapeasi che nelle braccia e nelle gambe la malattia aveva perfino interessata la ossatura, per cui dalle ulcere scrofolose erano stati estratti molti pezzi d'osso. Quanto poi alla trichiasi non poteva questa non riconoscersi, e non eravi da esitare sul progetto confacente di cura. Non conveniva già strappare i peli delle ciglia, siccome in detta giovine era stato impropriamente fatto più volte; ma bensì doveasi col taglio esportare tanto della cute delle palpebre superiori, che la esterna loro pagina fosse in proporzione coll'interna, quindi i tarsi fossero ricondotti all'infuori, e con essi le ciglia. E ad onta che si vedesse, a non

averne dubbio, la discrasia scrofolosa dominante nella giovine donna, ciò nulladimeno fu determinato di operarla, poichè altrimenti essa era minacciata di una prossima totale cecità. La operazione fu eseguita nel giorno 6 del mese suddetto; e la cura progredì abbastanza regolarmente, ottenuto essendosi, che fatta la cicatrice delle incisioni della pelle delle palpebre, e i tarsi e le ciglia fossero portati infuori, in modo che gli occhi rimanessero illesi. Non fu che all' angolo esterno della palpebra superiore dell' occhio sinistro, che uno o due peli tendevano ad arrovesciarsi ancora allo indentro; quindi fu giudicata necessaria in quel luogo la esportazione di un altro pezzetto di pelle della palpebra, siccome si fece, e successivamente poi quanto alla trichiasi, della quale noi avevamo intrapresa la cura, fu perfettamente risanata, ad onta di molti e molti ostacoli opposti dalle ricorrenti ottalmie scrofolose, e dei mali generali, come per esempio da una irregolarissima difficile mestruazione, da debolezza degli organi digerenti e simili. Pei quali mali convenne amministrare varj rimedj internamente, come il ferro, gli amaricanti, ed invitare lo spurgo mestruo col ripetuto semicupio. Nè si ommise di adoprare nella giovine scrofolosa l' estratto di cicuta unito alla china, non già colla speranza di vincere, ma di frenare alquanto la pertinace discrasia scrofolosa. Per gli accennati motivi la cura fu protratta fino al

21 febbrajo del 1812, e dimettendo guarita l' ammalata, quanto alla trichiasi, non si ebbe, nè si poteva avere lusinga, che la dominante scrofola non fosse per cagionarle successivamente nuovi mali (1).

OSSERVAZIONE LXXIX.

Flusso palpebrale puriforme, con distensione del sacco lagrimale.

Fu in conseguenza di ripetute ottalmie nell' occhio sinistro, che si stabilì nel medesimo un flusso palpebrale puriforme, e successivamente si dilatò sensibilmente il sacco lagrimale in Annunciata Mozzani di Ponte Curone, di buon temperamento, e d' anni 40. Venne in clinica con questa infermità nel giorno 27 dicembre del 1811, e nel giorno 30 di detto mese fu operata colla incisione del sacco lagrimale, pel quale una candeletta fu portata nella narice corrispondente pel condotto nasale. L'aperto sacco lagrimale fu riempiuto di globettini di filaccica, onde se ne infiammasse e suppurasse poscia l' interna superficie, come di fatto accadde nello spazio di sette od otto giorni. Passato lo stadio infiammatorio, si pensò subito alla cura delle palpebre, il vizio delle quali costituiva la prima e vera causa della consecutiva disten-

---

(1) V. *Scarpa* oper. cit. cap. IV.

sione del sacco lagrimale. A questo oggetto fu adoperata la pomata ottalmica di Janin, ed il collirio astringente vitriolico. Quando, cicatrizzato e ristretto il fondo del detto sacco lagrimale, non restava all' esterno che una piccola fessura, fu per la medesima estratta la candeletta, che avea sempre servito a mantenere pervia la strada del condotto nasale, ed alla candeletta fu sostituita una sottile spilla d' argento, munita esternamente di una piccola lastra ovale, ed insinuata dal sacco lagrimale fino nella narice, per servire di conduttore alle lagrime dal sacco stesso nel naso. Ingiungendo all' ammalata di portare questo spillo almeno per un anno, e perfettamente risanate le palpebre, fu dimessa nel giorno 22 di febbrajo del 1812.

OSSERVAZIONE LXXX.

Fistola lagrimale nell' occhio sinistro.

Nel giorno 20 di novembre del 1811 fu fatta, come sopra, l' operazione della fistola lagrimale in Maria Malacalzi di Vacarizza d' anni 23, e di abbastanza buon temperamento. La malattia proveniva da molte e ripetute ottalmie, le quali avevano lasciato un vizio nella secrezione dell' umore sebaceo delle palpebre. La cura consecutiva fu nell' egual modo diretta, e non ne fu dissimile l' esito, per cui due mesi e mezzo circa dopo l' operazione, la

donna fu in caso di abbandonare l' ospedale (1).

OSSERVAZIONE LXXXI.

Pterigio in ambedue gli occhi.

Carlo Antonio Garberi falegname nelle Cassine Nuove, di buon temperamento, e d' anni 29, venne nella scuola di chirurgia pratica nel giorno 19 di novembre del 1811 col pterigio situato in ambedue gli occhi dall' angolo interno verso e sulla cornea, la quale nell' occhio destro ne era ricoperta per un tratto sì grande, che quasi riusciva inutile la pupilla. Nel giorno dopo fu fatta l' operazione appunto nell' occhio destro, cioè la completa trasversale recisione fino sulla sottoposta sclerotica, ed in vicinanza al margine della cornea, dei fascetti vascolari della congiuntiva formanti la malattia, ossia il pterigio. Ed oltre la detta trasversale recisione si ebbe cura di esportarne colle forbicine a cucchiajo un tratto semilunare dirigendo sempre la sezione verso la base del pterigio; e ciò affinchè gonfiando i margini della fatta ferita non potessero mai giungere a toccarsi, ed insieme cicatrizzarsi; lo che riuscendo, la fatta operazione avrebbe avuto nessun effetto. Era necessario che assolutamente fos-

---

(1) V. *Scarpa* oper. cit. cap. I.

se staccato dalla base del pterigio il pezzo del medesimo, che alla punta occupava la cornea, onde non essendo alimentato si corrugasse e s' avvizzisse. La semplice cura consecutiva consistette nell' invitare la suppurazione nella piccola piaga coll' instillare frequentemente fra le palpebre dell' occhio operato l' acqua di malva tiepida; ed a suppurazione finita vi fu instillata in vece fredda, onde favorire il corrugamento e l' avvizzimento della punta del pterigio rimasta perfettamente isolata. Tutto questo fecesi nel soggetto di questa storia non solo nell' occhio destro, che fu il primo ad essere operato, ma ben anche consecutivamente nel sinistro, e guarito dell' uno e dell' altro, partì dall' ospedale nel giorno 28 di novembre 1811.

OSSERVAZIONE LXXXII.

Simile alla precedente.

Fu nell' istesso modo curata per un pterigio in ambedue gli occhi Maria Mora di Sartirana d' anni 48 di buon temperamento, presentatasi in clinica coll' accennata malattia nel giorno 15 di marzo del 1812; ed operata sì nell' uno che nell' altro occhio nel giorno 17 di detto mese, ai 9 di aprile 1812 la guarigione era compiuta (1).

---

(1) V. *Scarpa* oper. cit. cap. XI.

Ottalmia scrofolosa.

Giuseppe Ripalta di Lodi, d' anni 19, di temperamento piuttosto debole, studente di chirurgia, fu ricevuto nella clinica (il giorno 16 di aprile 1812) perchè afflittissimo già da un mese e più da pertinacissima ottalmia scrofolosa in ambi gli occhi. Erasi questa (come è costume di tal sorta di ostinata ottalmia) mitigata sotto l' uso delle cose debilitanti locali, ma più volte erasi ripristinata, ed ognora più intensa e dolorosa. Nel destro occhio in ispecie il male era stato sì gagliardo, che erasi formato un piccolo ascesso nella cornea, all' aprirsi del quale era in suo luogo rimasta un' ulcera nella cornea stessa. Essendo allora la ottalmia in tutta la sua attività e forza, convenne blandirla coll' introdurre frequentemente fra le palpebre del latte tiepido, e col sovrapporre agli occhi infiammati i cataplasmi mollitivi. Internamente, all' oggetto di ripulire le prime vie, e di eccitare queste, onde consensualmente rimovessero l' afflusso dagli occhi, si prescrisse il tartaro emetico alla dose di un grano disciolto in una libbra d' infusione di gramigna da bersi a poco a poco fra il giorno. La dieta fu corrispondentemente assai tenue. In cinque giorni con questo trattamento antiflogistico l' ottalmia si moderò, e potè l' infermo passare tranquillamente le notti.

La piccola dose di tartaro emetico esibitagli ogni dì, nel quinto giorno gli cagionò nausea, e conati al vomito; bevendo molt' acqua tiepida vomitò infatti materie giallastre, biliose, e si trovò assai meglio di prima; ma pochi giorni dopo un nuovo accesso di acuta ottalmia sopraggiunse, e convenne insistere ancora nel metodo antiflogistico locale e generale; successivamente ora vedeansi gli occhi accesi, ed intolleranti la luce, ora quasi bianchi e meno irritabili; ommettendo l' uso delle cose emollienti, si pervenne poco a poco a potergli impunemente instillare negli occhi il collirio vitriolico molto allungato; ma avendo tentato di valersi della pomata ottalmica di Janin, quantunque diluita tanto, che sopra un sesto di pomata eranvi cinque sesti di burro fresco, gli occhi si riscaldarono nuovamente e divennero rossi. Bisognò tornare al blando metodo antiflogistico, il quale produsse l' effetto che se ne aspettava, vinse cioè la tante volte ripetuta infiammazione. Finalmente per mezzo del collirio vitriolico gli occhi si fecero bianchissimi; l' abrasione della congiuntiva fattasi sulla cornea era guarita con quel solo rimedio; non arrecava che poca molestia il vedere la luce; e l' ammalato in abbastanza lodevole stato sortì dall' ospedale nel giorno 26 di maggio 1812, coll' avvertimento però di vivere nel miglior regime, e con tutte le precauzioni, dovendo sempre rammentare, che è proprietà dell' ottalmia scrofolosa il

riprodursi per la più lieve cagione, singolarmente per le vicissitudini dell' atmosfera, e più di tutto per la non esatta osservanza delle regole dietetiche. La cura negativa, trattandosi d' uno scrofoloso già adulto, giova più che la positiva, non essendovi un rimedio specifico, che valga a debellare negli adulti la generale discrasia scrofolosa, e conviene limitarsi a scemarne i danni (1).

OSSERVAZIONE LXXXIV.

Ulcera sulla cornea dell' occhio destro.

Nel giorno 31 dicembre 1811 si presentò nella clinica Angiola Pozzi di Pavia d' anni 28 con una piccola ma profonda ulceretta nella parte inferiore interna della cornea nell' occhio destro, conseguenza d' un' ottalmia trascurata da prima, e poscia convenientemente trattata colle cose mollitive locali, coi purganti, e con un salasso. Nel giorno 3 di gennajo 1812 essendo col continuato uso dei cataplasmi ammollienti quasi cessato lo stadio acuto dell' ottalmia, ed osservando lo scavo piuttosto profondo benchè circoscritto fatto dall' ulcera nella sostanza della cornea, si decise di arrestare quel processo ulcerativo sordido inclinato

(1) *Scarpa* oper. cit. cap. VII.

ad estendersi, e fors' anco ad attraversare la cornea, e si soddisfece a tale indicazione colla pietra infernale portata con esattezza a contatto della descritta piaghetta. Molto latte fu poscia instillato fra le palpebre onde moderare l' irritamento prodotto dal caustico. Da quel punto le cose progredirono di bene in meglio; poichè il processo distruttivo dell' ulcera si arrestò, ed il fondo della piaga dopo il distacco dell' escara fattavi dalla pietra infernale non tardò ad alzarsi, e se ne fece la cicatrice, lasciando opaco, come è inevitabile, nel luogo corrispondente un piccol tratto della cornea. Intanto l' ottalmia acuta era del tutto vinta, e per rinvigorire i dilatati vasi della congiuntiva, soprattutto quelli dell' interna superficie delle palpebre, si usò del collirio vitriolico, e dell' unguento ottalmico di Janin col più grande vantaggio; sicchè la donna perfettamente risanata sortì dallo spedale nel giorno 14 di gennajo 1812.

OSSERVAZIONE LXXXV.

Ulcera sulla cornea dell' occhio destro.

Orsola Barbieri di s. Martino d' anni sedici, scrofolosa, fu nell' infanzia, ed anche fatta pubere, soggetta ad infiammazione degli occhi della natura dell' ottalmia scrofolosa. Nel principio del mese di febbrajo 1812 ebbe un accesso di tale recidiva infiammazione, e ne fu aspramente afflitta

per quindici giorni. Quando fu condotta nella clinica (nel giorno 25 del detto mese) l' occhio destro era molto acceso, e vedeasi nella parte superiore esterna della cornea, ed alquanto anche dinanzi alla pupilla, una esulcerazione. Quando fu passato il veemente stadio acuto dell' ottalmia potè vedersi, che quella molto estesa esulcerazione era superficialissima, non interessando che la sottilissima congiuntiva, la quale ricopre la cornea: quindi non si giudicò conveniente di arrestarne i progressi colla pietra infernale come nel caso surriferito, bastando in queste circostanze l' uso d' un blando escarotico, quale è la pomata ottalmica di Janin. Questa s' introduceva nell' occhio mattina e sera, e durante la giornata si instillava nel medesimo il collirio vitriolico. Si fece la cicatrice dell' estesa esulcerazione; ma la pupilla restò di necessità alquanto ingombra dalla cicatrice stessa. Durante la cura non si è ommesso d' amministrare quando potevasi una buona nutrizione, e qualche interno corroborante rimedio, onde combattere la generale debolezza del soggetto intrattenuta dal vizio scrofoloso. Cessò l' ottalmia, quindi la giovinetta fu dimessa guarita dall' ospedale nel giorno 3 d' aprile: non si aveva però lusinga, che fosse per essere in lei stabile la guarigione; poichè quella ottalmia era scrofolosa, e la povera fanciulla tornava in un meschino abituro, e nella mendicità, e

perciò senza alcun mezzo per preservarsi dal facile ritorno del male (1).

I soggetti delle osservazioni LXXVIII, LXXXIII LXXXV, dominati dalla scrofola hanno usato durante la cura che si è in loro instituita o contro l'ottalmia ed ulcere sulla cornea, o contro l'ottalmia combinata alla trichiasi, di alcuni rimedj antiscrofolosi. Come però è detto nelle citate osservazioni, que' rimedj si prescrivevano da noi non mai colla speranza di vincere ed eliminare la generale discrasìa scrofolosa, ma solo per moderarne almeno temporariamente la forza, intanto che poneasi riparo a taluno de' pertinaci effetti della medesima. È una spiacevole verità, della quale è forza convincersi, che la nominata funesta discrasìa qualora non sia stata combattuta, e forse più per opera della natura che dell' arte, debellata alla pubertà, nelle successive età quantunque talvolta rimanga nascosta ed apparentemente inoperosa, pure tratto tratto dà segni di se, nè può più allora sperarsi di vincerla radicalmente. E negli spedali poi non può nemmeno sperarsi di guarirla nei bambini, poichè il tempo che in taluno di questi s'impiega per curare un' ottalmia scrofolosa, un' ulcera di quest' indole ec. è brevissimo al confronto di quello che vorrebbesi per curare l' interna affezione morbosa: nè le circostanze economiche degli spedali

---

(1) *Scarpa* op. cit. capo X.

possono permettere che un bambino ammessovi di quattro, o sei anni per una malattia esterna, guarito da questa vi rimanga fino ai dodici o tredici, cioè fino alla pubertà, come converrebbe per fare metodicamente e lungamente l' interna cura antiscrofolosa. I parenti stessi non vogliono lasciare un figlio a loro credere guarito per parecchi anni nello spedale. Per questi ed altri ostacoli di simile natura deesi ripetere questa verità, che il lungo trattamento della scrofola non è praticabile negli spedali.

OSSERVAZIONE LXXXVI.

Escrescenza sulla cornea dell' occhio destro, e pterigio nel sinistro.

Fu nel mese d' agosto del 1811 sorpresa da ottalmia verosimilmente reumatica Caterina Ardizzoni di Versaglio, contadina d' anni 33 e di buon temperamento. Conseguenza dell' infiammazione fu un piccolo ascesso, e quindi un' ulcera sulla cornea dell' occhio destro, mentre nella parte interna dell' occhio sinistro erasi formato un pterigio. Quella piaga della cornea dell' occhio destro in vece di cicatrizzarsi divenne efflorescente, perfino a formare un' escrescenza fungosa che ricopriva quasi tutta la cornea, non restandone d' illesa che una piccola porzione all' esterno, per la quale la donna poteva vedere gli oggetti situati lateralmente a lei in quella parte. Teneva la detta escrescenza alla cornea una larga ba-

se; nella parte interna parea constare d' un gomitolo intralciatissimo di vasi sanguigni provenienti da quelli della congiuntiva al di là del confine della cornea colla sclerotica, ed avea la somiglianza d' un piccolo frutto del gelso: era poi essa sì prominente, che già rendeva difficili i movimenti delle palpebre. Toccata non eccitava sensazioni dolorose, ma però la donna vi provava spesso acutissime trafitture. L' indicazione curativa era di esportare quella escrescenza, quantunque dovesse prevedersi che anche finendo bene la cura, poco o nulla si sarebbe guadagnato relativamente al restituire la pellucidità alla cornea; ma per lo meno si sarebbe ottenuto di allontanare il pericolo d' una probabile e forse maligna degenerazione dell' escrescenza medesima disposta ad accrescersi in volume, ed a rendere sempre più difficili e molesti all' occhio i movimenti delle palpebre. Il miglior mezzo per soddisfare all' esposta indicazione curativa sarebbe stato quello di apporre una legatura alla base dell' escrescenza da demolirsi; ma il tentativo che si fece per eseguirla, riuscì inutile: la larghezza e durezza della base del tumoretto non permise mai, che si potesse convenientemente allacciarla. Bisognò per conseguenza esportarlo col taglio, come si fece, attraversandone la base con una lancetta condotta a piatto fra la cornea e la base stessa, dopo di avere tutt' all' intorno del margine interno della cornea recisi i vasi sanguigni della congiun-

tiva comunicanti con quelli dell' escrescenza. Demolita questa completamente, fu sovrapposto all' occhio operato un cataplasma mollitivo. Sette giorni dopo l' operazione la superficie della piaga era ricoperta di suppurazione, e suppurava parimente il taglio fatto a poca distanza dalla cornea verso l' angolo interno dei dilatati vasi della congiuntiva. Successivamente colle frequenti bagnature dell' occhio con acqua fredda, poscia col collirio vitriolico, e da ultimo coll' uso dell' unguento ottalmico di Janin si restriasero i vasi della congiuntiva, e la cicatrice fecesi sulla piaga della cornea, guadagnando questa nei dintorni della cicatrice medesima un poco di trasparenza. Nel giorno 3 di giugno fu fatta anche l' operazione del pterigio dell' occhio sinistro, dalla quale guarita la donna, in pochi giorni potè, nel 21 giugno 1812, ritornarsene al suo paese.

OSSERVAZIONE LXXXVII.

Cateratta membranosa.

Un fanciullo di quattordici anni di Cavagnara, di debole temperamento, e per nome Giovanni Antonio Soazzi, fu ricevuto in clinica nel giorno 28 marzo 1812 perchè catarattoso in ambedue gli occhi già da sei anni. Le cateratte riconoscevansi manifestamente *membranose*, e non essendovi controindicazioni fu nel giorno 16 di aprile

operato nell' occhio sinistro , siccome quello nel quale la cateratta erasi formata prima che nel destro . L' operazione fu eseguita per depressione coll' ago curvo in punta immaginato dal sig. cav. Scarpa . Si riconobbe allora , che di fatti la cateratta era membranosa , ed appena una piccola porzione della lente cristallina era sì resistente , che potè farsene propriamente la depressione , mentre la di lui capsula opaca rotta e lacerata dall' ago fu in massima parte spinta dall' ago stesso adoperato a modo di cucchiajo al di qua del foro della pupilla nella camera anteriore ; finita l'operazione, l' occhio fu ricoperto con una leggerissima fasciatura a monocolo. Ricondotto l' operato nel suo letto in un' infermeria oscurissima , vi fu collocato colle spalle , e colla testa sostenute da molti guanciali , e tolto il monocolo, si sovrapponevano alle palpebre alcune pezzoline bagnate nella semplice acqua fredda cambiandole con frequenza. Questo bagno fu ommesso dopo poche ore, non accusando il fanciullo nell' occhio nè bruciore nè il più piccolo dolore , nè insorto essendo dopo l' operazione verun sintomo. Passati cinque giorni, si fece la prima inspezione dell' occhio operato , e non era punto infiammato ; in gran parte erano già scomparsi i fiocchi e stracci di capsula raccolti nell' operazione a maniera d' ipopio nella camera anteriore ; netta era la pupilla, quindi presentata al fanciullo una mano , distintamente la vide . Alcuni

giorni dopo si permise che un poco di luce entrasse nell' infermeria, affinchè l' occhio operato si avvezzasse poco a poco al contatto ed allo stimolo della medesima. Nel giorno 3 di maggio potè sostenerla senza alcun danno portando semplicemente dinanzi all' occhio un riparo verde per moderarne alquanto l' impressione, ed infine nel giorno 16 di maggio sortì dalla clinica servendosi benissimo dell' occhio operato.

OSSERVAZIONE LXXXVIII.

Cateratta membranosa.

Non ebbe eguale fortuna Giacinta Forni di Pavia, giovane di diciotto anni, molto pingue, di sanguigno ma floscio temperamento, e con irregolare e difficilissima mestruazione. Venne in clinica nel giorno 8 di aprile 1812 già da due anni cieca per cateratte, le quali non potevano non riconoscersi *membranose.* Il destro occhio fu il primo a farsi opaco, e ciò non fu senza pregressi e consecutivi mali di capo: ma non essendovi a rigore controindicazioni nè locali nè generali, quantunque l' indole membranosa delle cateratte, il temperamento, e la fibra rilassata dell' inferma non dessero luogo a molte speranze di riuscita, ciò nulladimeno l' operazione fu fatta come sopra, nell' occhio destro nel 16 d' aprile. La cateratta da togliersi di contro alla pupilla era non solo membranosa, ma sì distensi-

bile in oltre, e nello stesso tempo sì tenace nella sua tessitura, che l' ago infisso nella medesima la traeva in ogni senso stirandola, ed ella il seguiva anzichè lacerarsi e farsi in pezzi. Questa circostanza rese piuttosto lunga e laboriosa l' operazione, la quale però non fu seguìta da alcun sintoma per quel giorno; ma sul finire della seconda giornata dall' operazione, l' occhio divenne dolente, pesante il capo. I polsi si erano fatti pieni e vibrati, quindi immediatamente si sovrappose all' occhio operato il cataplasma emolliente di malva cotta e pesta, e non si esitò ad eseguire dal braccio un salasso d' una libbra. Con questi mezzi si ebbe un sensibilissimo miglioramento, sicchè insistendo nelle locali mollitive applicazioni ogni infiammazione scomparve, ed era appena tinta leggermente di rosso la congiuntiva dell' occhio operato, quando cinque giorni dopo la operazione fu per la prima volta esaminato. Indi anche quella velatura rossa svanì, e la giovine donna era fuori del letto: ma molti dei lembi dell' opaca capsula del cristallino presentavansi ancora dietro il foro della pupilla, ed impedivano il passaggio alla luce. Approfittando del grandissimo vantaggio del metodo d' operare la cateratta per depressione, fu deciso di ritornare coll' ago nell' occhio onde compiere l'operazione. Ciò si eseguì nel giorno 14 di maggio, e la pupilla risultò se non tutta in massima parte almeno libera e netta. Non presentò alcun sintomo la

giovine operata per la seconda volta durante i primi giorni dopo l' operazione; sul finire della quarta giornata si risvegliò dolore nell' occhio con polsi duri e vibrati, per cui si dovette ricorrere alle stesse misure e locali e generali, che eransi la prima volta praticate con vantaggio; e ciò avvenne di nuovo; ma visitato l' occhio in sesta giornata. la interna effusione di linfa era già seguìta, e vedeasi fatto dalla medesima l' ipopio nella camera anteriore. Esternamente la congiuntiva era tumida, e formava all' interno della cornea la chemosi. Quanto all' ipopio conveniva lasciarne la cura alla natura, e limitarsi all' applicazione sull' occhio delle cose mollitive: quanto poi alla chemosi, fu tutt' intorno la cornea recisa colle forbicine a cucchiajo nel giorno 16 di giugno, consecutivamente cedè l' infiammazione, e con questa tutti i sintomi, non persistendo che l' ipopio, cui però la cornea resisteva. Essendo in quell' epoca per chiudersi la scuola di chirurgia pratica, l' ammalata passò in una infermeria dello spedale per aspettarvi lo scioglimento dell' ipopio, siccome è accaduto alcuni mesi dopo, senza però che ella abbia punto ricuperato della facoltà di vedere.

OSSERVAZIONE LXXXIX.

Cateratta latticinosa.

Francesco Buscaglia di Casale d' anni 46, di non robusto temperamento, venne in clinica nel giorno 14 d' aprile 1812 colla cateratta nell' occhio destro, essendo stato altrove operato infruttuosamente nel sinistro, senza che vi fosse la possibilità di ripetere nel medesimo l' operazione. Questa fu fatta nel destro per depressione nel giorno 29 di detto mese. La cateratta fu allora riconosciuta latticinosa dalla bianca nube, che, appena pertugiata dall' ago la capsula, ingombrò l' acqueo delle due camere; ciò nulladimeno la capsula fu fatta in pezzi, e spinta nella camera anteriore. Dopo l' operazione il malato ebbe qualche movimento convulsivo, ed una generale inquietudine, che si sedò con un' emulsione oppiata; essendosi risvegliato un poco d' ardore nell' occhio, tosto si adoprarono i cataplasmi mollitivi, e successivamente le cose procedettero sempre bene. Sedici giorni dopo l' operazione l' acqueo umore aveva tutta la naturale sua pellucidità, scomparsi essendo del tutto i pezzi e frammenti della capsula raccolti nella camera anteriore; sicchè lietissimo il malato di vedere coll' occhio destro sortì dallo spedale il giorno 18 di maggio 1812.

OSSERVAZIONE XC.

Cateratta membranosa.

Pari felicità ottenne dall' operazione Maria Caterina Papini di s. Maria nel Genovesato, giovinetta montanara di 14 anni, e di ottimo temperamento. Questa fanciulla era caterattosa in ambedue gli occhi fino dalla più tenera infanzia, di maniera che, non aveva, come un cieco nato, alcuna idea di visione. La operai nell' occhio sinistro sul finire della primavera dell' anno 1811, ed allora in pochi giorni dopo l' operazione vedendo benissimo col detto occhio, se ne andò alla sua casa; poichè non è nostro costume l' operare contemporaneamente ambedue gli occhi, nè l' uno subito dopo la guarigione dell' altro. Essa tornò nella scuola di chirurgia nel giorno 3 di maggio 1812 per ottenere d' essere operata altresì nell' occhio destro, ed osservammo, che le si era tanto rinforzata la vista nell' occhio sinistro, che poteva ella senza l' ajuto d' una lente passare un filo sottile nell' angusta cruna d' un ago. Eseguii la seconda operazione nel giorno 14 di maggio, e quantunque incontrassi anche in questo soggetto una cateratta membranosa, ciò nulladimeno la capsula era sì ferma, che potei, volgendo l' ago in più giri, formare intorno alla punta del medesimo un globo di quasi tutta la detta capsula staccata, e seppellirla poscia profondamente ed all' indietro nel vitreo umore.

Nel giorno 19 visitai l' occhio operato, ed appena vi si scorgeva un po' di rosso sulla congiuntiva. Scomparve questo lieve rossore, e rischiarandosi ogni dì la visione anche nell' occhio destro, la fanciulla montanara se ne partì nel giorno 3 di giugno 1812.

OSSERVAZIONE XCI.

Cateratta membranosa.

Caterina Fava di Gavi, di quarantadue anni, di melanconico temperamento, fu nel giorno 14 di maggio 1812 condotta nella clinica, e ci disse, che tre anni prima molte afflizioni la circondarono, per le quali si struggeva quasi incessantemente in lagrime; che poscia acerbi dolori di capo, e specialmente sui sopraccigli assai la molestarono; che dappoi le si offuscò alquanto la vista, e finalmente perdè la facoltà di vedere. Esaminando gli occhi di questa donna, si riscontrò regolare e pronta nei suoi movimenti la pupilla dell' occhio sinistro esposta alla luce; era in vece immobile, dilatata, ed a margine irregolare quella del destro. Col primo vedeva confusamente gli oggetti che le si presentavano illuminati, e distingueva qualche colore; nulla poteva scorgere col secondo. Dal racconto della malata, e dallo stato in cui ne trovammo gli occhi, poco poteva sperarsi dall' operazione non eseguibile d' altronde che nel-

l' occhio sinistro; ma la ripetuta insistenza e le preghiere dell' inferma reiterate m'indussero ad eseguirla come un tentativo, e lo feci nel giorno 18 di maggio. La cateratta era membranosa e molle, ed in parte la depressi, in parte la condussi coll' ago nella camera anteriore. Nel giorno istesso dell' operazione si presentarono sintomi di forte isterismo, e si esibirono alla malata due once d' emulsione con dieci gocce di laudano liquido, le quali li mitigarono: insorse dolore piuttosto vivo all' occhio operato, quindi gli si applicarono i cataplasmi mollitivi, e nel giorno dopo i segni di gastricismo erano sì evidenti che si amministrò una soluzione di un grano di tartaro emetico in una libbra d' acqua distillata da bersi epicraticamente. In terza giornata il dolore all' occhio s' accrebbe, se ne tumefecero le palpebre, e sebbene fosse mite la febbre era però molestissimo il dolore di capo con generale angoscia. In sesta giornata si vide già seguìta l' effusione di linfa nell' interno dell' occhio, e formatosi nella camera anteriore l' ipopio. I dolori che questa raccolta d' umore cagionava comprimendo dall' indentro all' infuori la cornea erano atroci; poco giovavano le frequenti applicazioni delle cose mollitive, e d' altronde non si doveva colla lancetta aprire la cornea stessa ad oggetto di evacuare l' umore dell' ipopio (1), aspet-

(1) *Scarpa*. Op. cit. Cap. XIII.

tando in vece dalla natura, che al medesimo si aprisse una via attraverso la cornea. Ciò successe in duodecima giornata, e con grandissimo sollievo dell' animalata. Successivamente pel foro fattosi nella cornea, ed allargatosi, ebbe luogo poco a poco e senza dolori molto intensi il votamento del globo dell' occhio, e la sgraziata donna partì dall' ospedale nel giorno 17 di giugno 1812 (1).

Dalle riferite osservazioni di cateratta e da molt' altre simili fatte in questa scuola risulta potersi in generale stabilire: I. che le cateratte dalla nascita sono *membranose*, od in tutto, od in massima parte per atrofia e quasi scomparsa del cristallino; II. che nel maggior numero delle donne isteriche la cateratta è *molle*, *caseosa*, o *latticinosa*; ed in III. luogo che sonosi ormai avute innumerevoli occasioni di confermare, che la cateratta *capsulare*, o *membranosa*, o *caseosa* spezzata dall' ago, e spinta nella camera anteriore dell' acqueo, al più in tre settimane si fonde del tutto e sparisce per assorbimento. Ai tempi dell' Asellio niuno avrebbe pur sospettato, che le nostre cognizioni sul sistema linfatico assorbente, dovessero tanto perfezionarsi, da valerci noi del detto sistema come d' un mezzo ausiliario nell' operazione della cateratta.

---

(1) Per tutte queste osservazioni di cateratta, vedi *Scarpa*. Op. cit. Cap. XV.

CAPITOLO XVI.

OSSERVAZIONE D' UNO SLOGAMENTO *POSTERIOR-SUPERIORE* DEL FEMORE DESTRO.

OSSERVAZIONE XCII.

In un giovinetto di 10 *anni*.

Un giovinetto per nome Giuseppe Migliazza di Pavia, di 10 anni, nel giorno 17 gennajo 1812 giuocando con altri fanciulli cadde, percuotendo contro il suolo il ginocchio destro, che probabilmente sarà stato alquanto all' avanti del corpo, e ne successe lo slogamento del capo del femore. La lussazione non fu conosciuta, quindi non si fece altro rimedio, che l' applicazione all' anca dolente d' un cerotto adesivo. Persistendo tutti gl' incomodi, e sopraggiungendo poscia tensione e dolore in tutto il fianco e nella parte superiore della coscia destra, il fanciullo fu tradotto nella scuola di chirurgìa pratica nel giorno primo di febbrajo, cioè quattordici giorni dopo l' accidente. L' arto inferiore destro era di circa tre dita trasverse più corto del sinistro, in leggiera flessione, ed in adduzione contro di questo. Tutto l' arto vedeasi rivolto all' indentro, e specialmente la punta del

piede corrispondente; il grande trocantere sentivasi riavvicinato alla spina anterior-superiore dell' osso del fianco, e ad onta della tensione delle parti sentivasi altresì il capo del femore sotto i muscoli glutei contro l' esterna superficie dell' osso del fianco. Non era possibile allungare l' arto se contemporaneamente non tentavasi la riduzione dello slogamento; non era parimente possibile, lasciando l' arto nella viziosa descritta posizione, il rotare all' infuori la punta del piede rivolta all' indentro.

A tutti questi caratteri dovemmo riconoscere essere un tal modo di slogamento del femore quello, che gli scrittori di chirurgìa dicono *slogamento posterior-superiore*. Quantunque consultando l' anatomìa sembri che una tale maniera di slogamento debba essere impossibile; giacchè la cavità cotiloidea è superiormente più che altrove profonda, e perciò il capo del femore ivi è profondamente innicchiato; ed il legamento capsulare ha in quel luogo una grossezza ed una forza, che non ha in veruna parte dell' articolazione; ciò non pertanto, data una caduta dall' alto su d' un ginocchio, il quale trovisi alquanto all' innanzi del corpo, ed alquanto portato all' indentro, il fatto prova, che può farsi tale sforzo dal capo del femore contro la parte superiore della cavità cotiloidea, e contro il corrispondente tratto robustissimo di legamento capsulare, che questo si rompa, e

facciasi quindi lo slogamento *posterior-superiore del femore*.

Nel nostro fanciullo erano già passati quattordici giorni dall' accidente, ciò nulladimeno s' intraprese subito la riduzione dello slogamento, e con fiducia di riuscirvi; poichè in tenera età i muscoli non potevano opporre tale resistenza, che cogli ordinarj artificj non fosse superabile. Di fatti, premessa un' oleosa unzione a tutto il fianco, natica, e coscia destra, furono adattate al corpo del fanciullo le forze per la *contro-estensione*, cioè una salvietta ripiegata circolarmente alla pelvi, ed un' altra secondo la piegatura dell' inguine della coscia sana. Un simile laccio fu messo nella gamba destra in vicinanza dei malleoli per l' *estensione*. Disposte queste forze, coi corrispondenti ajutanti, ordinai a quelli per l' *estensione* di tirare l' arto dapprima nella stessa direzione in cui era, e poco a poco nell' allungarlo, di rivolgerlo dolcemente all' infuori: mentre io premeva dall' indentro all' infuori, ed obbliquamente dall' alto al basso il gran trocantere, onde ottenere che il capo del femore fosse ricondotto in giusta direzione contro la sua cavità articolare. Compiuta questa parte dell' operazione, ordinai che le forze di *estensione* cessassero d' agire, ed i muscoli per se soli ultimarono la riduzione dello slogamento tirando il capo del femore nella cavità cotiloidea. Ridotta di tal modo la lussazione, fu fatta, come praticasi d' ordinario,

una fasciatura a spica. Nei giorni consecutivi il fanciullo provò dolori all' inguine destro, cessati i quali per l' uso de' cataplasmi mollitivi, sortì egli dall' ospedale nel giorno 21 febbrajo 1812.

CAPITOLO XVII.

OSSERVAZIONI DI FRATTURE.

OSSERVAZIONE XCIII.

Frattura del radio.

Giuseppe Guidotti di Pavia, d' anni 16, cadendo volle sostenersi poggiando a terra la mano sinistra, e ne riportò la frattura dell' osso del radio nel suo terzo inferiore. Ciò accadde nel giorno 19 di gennajo 1812, ed il giovinetto venne subito nella clinica chirurgica. Ivi riconosciuta l' indicata frattura, fu bene ricomposta, e colle opportune fasce mantenuti in giusta posizione i pezzi del radio rotto, avendo molta attenzione, perchè le compresse graduate messe internamente ed esternamente nello spazio fra l' ulna ed il radio producessero permanentemente l' effetto di impedire che l' osso rotto s' accostasse al sano. L' antibraccio di tal modo chiuso nell' adattato apparecchio, fu appoggiato ad un semicanale di cartone grosso, e questo sostenuto da una sciarpa, trovandosi sempre l' antibraccio fra la pronazione e la supinazione. In trentacinque giorni la cura fu compiuta: non sentivasi alcuna esuberanza di callo

nel luogo della frattura; erano liberi e facili i movimenti di pronazione e di supinazione dell' antibraccio.

OSSERVAZIONE XCIV.

Frattura della clavicola sinistra.

Nel giorno 25 di gennajo 1812 fu accettato nella clinica chirurgica Pietro Cavana di Serravalle, carrettiere di professione, e uomo di 54 anni d' ottimo temperamento. Fino dal giorno 17 di detto mese si trovò egli compresso fra un carro ed un muro, cui stava attaccato colla parte sinistra del suo corpo. Gli si spezzò allora la clavicola sinistra nella parte sua omerale ad un pollice e mezzo circa dall' acromio. Sperò d' ottenere la guarigione seguitando ad accudire alle proprie faccende, ma non tardò a convincersi della necessità d' una chirurgica assistenza. Gli riuscivano ogni dì più difficili e dolorosi i movimenti del braccio sinistro, sempre inclinato all' indentro e riavvicinato alla parte anteriore del petto. Manifestamente appariva il luogo della frattura per una piuttosto considerevole tumefazione delle estremità infrante della clavicola. Fu collocato in un letto duro, e, come dicesi, *trapuntato*, in modo che vi si trovasse seduto: molti guanciali gli sostenevano la testa ed il dorso, sicchè tutto il peso del corpo gravitasse sulle scapole permanentemente compresse contro gli an-

zidetti guanciali. Una tavola opportunamente collocata contro la pianta de' piedi, impediva all' infermo di togliersi dall' indicata posizione. Il braccio sinistro abbandonato fuori dei guanciali pendeva verticalmente senza che il cubito appoggiasse sul letto, e l' antibraccio alquanto sostenuto da una sciarpa passava sul ventre. Al luogo della frattura si adattò un largo pezzo di cerotto adesivo fatto colla pece greca, ed a maggiore precauzione alcune fettucce comprendendo la parte inferiore dell' omero e la superiore dell' antibraccio, indi fermamente cucite al letto durante la notte allontanavano il pericolo, che l' infermo dormendo si togliesse involontariamente dall' assegnatagli positura. Appena fu così collocato, la frattura per se stessa si ricompose, e ciò tanto meglio si ottenne, essendo la frattura da trattarsi *omerale*, vale a dire assai più facile a ricomporsi, e mantenersi ricomposta di quelle, che accadono nella parte *sternale* della clavicola. Nel giorno 26 di febbrajo l' ammalato era perfettamente guarito, meno un po' di rialzo rimasto nel luogo della frattura per una lieve esuberanza di callo, la quale forse non avrebbe nemmeno avuto luogo, se la frattura fosse stata, appena seguìta, trattata come conviensi. Nel giorno primo di marzo il Cavana escì dall' ospedale per riprendere il suo mestiere.

OSSERVAZIONE XCV.

Frattura della parte inferiore del femore sinistro.

Brizio Suardi, d'anni 7, abitante in Belgiojoso, nel giorno 12 gennajo 1812 si ruppe la coscia sinistra nella parte inferiore sdrucciolando e cadendo sul ghiaccio. Immantinente il fanciullo fu trasportato nell' instituto clinico, ove a tutti i caratteri fu riconosciuta la frattura semplice obbliqua dell' osso del femore sinistro nel terzo suo inferiore. Fatta la ricomposizione della frattura, l' arto fu mantenuto in buona direzione mediante *l'apparecchio ad estension permanente* del sig. Desault, stato in questa scuola modificato e corretto, come si dirà in seguito. La cura durò due mesi, passati i quali, l' arto stato fratturato era esattissimamente della lunghezza del sano; se non che premendo colle dita alla parte esterna della coscia nel luogo della frattura ivi sentivasi il callo alquanto esuberante: la qual cosa però nè produceva verun difetto nei delineamenti della coscia, nè arrecava veruna molestia al fanciullo.

OSSERVAZIONE XCVI.

Frattura del collo del femore sinistro.

Nel giorno 2 di settembre dell' anno 1808 certa Teresa Colombi di Cremona

d'anni 27 si gettò insanamente da una finestra, e si ruppe la coscia sinistra. Trasportata immantinente nell' ospedale fu in lei a tutti i segni, già noti per la chirurgica instituzione, riconosciuta la frattura del collo del femore sinistro. Fu la medesima ricomposta, e mantenuto successivamente in giusta posizione e direzione tutto l'arto fratturato coll' *apparecchio ad estensione permanente*. Nel giorno primo di novembre 1808 la donna, di cui si è detto, sortì dall' ospedale perfettamente guarita, vuolsi dire cioè senza il più piccolo accorciamento dell' arto sinistro in cui era stato fratturato il collo del femore.

OSSERVAZIONE XCVII.

Frattura del collo del femore destro, e ferite contuse sul capo.

E con pari perfezione sarebbe guarito Pietro Guala di Pavia d' anni 64, se colla sua indocilità non si fosse opposto ai progetti dell' arte. Costui di buona costituzione, molto dedito al vino, nel giorno 6 di febbrajo 1812 sulla sera precipitò da una loggia a notabile altezza nel cortile. Percosse la terra col capo, e ne riportò due integumentali ferite, l' una sul parietale sinistro dell' estensione d' un pollice, l' altra minore sull' osso frontale nella parte destra. Trasportato quest' uomo nell' ospedale, oltre le indicate ferite sul capo fu in lui ri-

levata la frattura del collo del femore destro: medicate quelle con semplice unguento d'olio e cera, si passò immediatamente alla ricomposizione della frattura, ed all' applicazione delle forze permanenti di estensione e contro-estensione a tutto l' arto inferiore destro.

Facevano dubitare della perfetta guarigione di quest' infermo, e la sua età, e più di questa la sua indole bizzarra: poichè ad onta dei consiglj e delle minacce, si scioglieva egli stesso nella notte le cinghie, le quali servono a rendere attivo, e contenere l' *apparato*, quindi cessavano d' agire le forze *estendenti* e *contro-estendenti*. Si prevedeva da ciò, che formatosi il callo pel consolidamento della frattura, non si sarebbe evitato l' accorciamento dell' arto. Nel giorno 30 d' aprile fu disciolto e levato tutto l' apparecchio, e poco a poco il malato coll' ajuto delle grucce, cominciò ad appoggiare il corpo sull' arto inferiore destro. La giacitura in letto per più mesi lo aveva molto indebolito, e nel dì 4 di maggio fu fatto passare in una delle infermerie dello spedale per rifocillarvisi. Consecutivamente ho visitato il Guala, quando cioè avea riacquistato l' attitudine a muoversi, e gli riscontrai l' arto inferiore destro di circa un dito trasverso più corto dell' arto inferiore sinistro. Ciò per le ragioni sopra dette non mi fece alcuna meraviglia, nè questo fatto diminuisce punto la fiducia da aversi nell' apparato, col qua-

le già da molti anni, e nella clinica, e nelle infermerie chirurgiche dell' ospedale, si sono curate e guarite senza imperfezione molte fratture oblique del femore, e parecchie del collo di questo osso.

Considerazioni pratiche su questi casi di fratture.

Sul caso di frattura del radio, quantunque ciò che risguarda il modo di ricomporla e di mantenerla ricomposta sia noto dalle chirurgiche instituzioni, ciò nulladimeno credo opportuna cosa il fare in proposito le seguenti considerazioni: cioè, che le compresse graduate da porsi esternamente ed internamente all' antibraccio fra il radio e l' ulna, affinchè l' osso rotto sia sempre in tutta la sua lunghezza tenuto nella conveniente distanza dal sano, debbano essere tanto alte, quanto basti onde la fascia circolare che dee poscia comprendere e l' antibraccio e le compresse insieme, non eserciti propriamente la sua azione che sulle compresse medesime; poichè altrimenti se essa premesse il radio dall' alto al basso, e l' ulna dal basso all' alto, riuscirebbero di niun effetto le graduate compresse, e la loro azione si eliderebbe con quella opposta della fascia. Peggio poi sarebbe, se come praticasi da qualche chirurgo, si facesse all' antibraccio rotto la fasciatura circolare prima di adattarvi sulla nuda pelle nei luoghi opportuni le com-

presse graduate. Così facendo egli è manifesto, che mentre la fascia circolare tende a riavvicinare fra di loro le ossa dell' antibraccio, le compresse collocate al di fuori della fascia sono di assoluta inutilità se non di danno.

Il trattamento poi della frattura della clavicola ha mai sempre esercitato l' industria dei più celebri chirurghi, nel numero grande di questi tiene un luogo distinto Desault (1), il quale parecchi anni fa ha proposto una nuova maniera d' apparecchio atta, secondo il parer suo, a soddisfare a tutte le indicazioni che si presentano nella cura di questa frattura. Ottenne sul principio quest' apparecchio la generale approvazione dei chirurghi, ma poi la sperienza, grande maestra in tutte le cose, ha dimostrato, che questa fasciatura non produce l' effetto desiderato, che è quanto dire, non adempie a tutte le indicazioni alle quali l' autore si era proposto di soddisfare. Desault ha limitato la sua attenzione sul pezzo acromiale della clavicola infranta, tratto dall' azione muscolare sotto la porzione sternale del medesim' osso; per cui tutta la spalla si riavvicina al petto. E dietro questa osservazione soltanto egli ha concepito la speranza, che formando di

(1) Oeuvres chirurgicales de *P. I. Desault* Premiere partie. Mém. sur la fracture de la clavicule, pag. 55 suiv. Paris 1798.

tutto l' osso dell' omero una leva di prima specie, il di cui ipomoclio fosse in vicinanza dell' ascella, la potenza all' estremità inferiore dell' omero, la spalla, e conseguentemente la porzione acromiale della clavicola infranta coll' avvicinarsi della potenza al petto, dovessero scostarsi tanto dalla sommità del torace, quanto si richiede per ricondurre e mantenere al giusto e scambievole contatto i pezzi della rotta clavicola. Il chiarissimo autore non ha avvertito, che non solamente il pezzo acromiale della clavicola rotta, e tutta la scapola per un moto di rotazione sono tratti dall' infuori all' indentro verso il petto, ma che innoltre il pezzo acromiale risguarda la prima costa, e che conseguentemente quello qualunque siasi apparato, il quale non faccia che scostare il pezzo acromiale della clavicola e la scapola dalla sommità del torace senza dare ad un tempo stesso alle due ossa un moto di rotazione dall' avanti all' indietro, non potrà giammai mettere i pezzi rotti della clavicola a perpetuo contatto fra di loro, e meno ancora mantenerli nella naturale loro posizione. Per la qual cosa egli è lecito di dire, che l' apparato di Desault non soddisfà alla primaria e più importante indicazione per la cura della clavicola rotta. Di fatti, se si esamina con attenzione la fasciatura di Desault, si trova non esservi in questo apparato alcuna forza bene calcolata per rivolgere all' infuori ed all' indietro la scapola, e tale che pel tratto

successivo possa resistere alle forze combinate del grande e piccolo pettorale, e della porzione clavicolare del deltoide, le quali forze agiscono incessantemente nel tirare e rivolgere all' avanti, ed indentro, ossia verso il petto la scapola, e ripiegare l' apice acromiale della clavicola rimpetto alla prima costa.

Perciò poi che spetta alla seconda parte dell' apparato di Desault, ossia alla fascia destinata a sostenere il gomito in flessione, poichè questa passa con parecchi giri perpendicolari dal gomito all' acromio, e da questo al gomito, non serve che a deprimere maggiormente, tirare innanzi la sommità della scapola, ed a facilitare l' azione dei due pettorali che tirano la clavicola, e ne rivolgono l' apice acromiale verso la prima costa: la qual cosa s' oppone direttamente alla primaria indicazione che in queste circostanze dee avere il chirurgo.

Sul proposito pure della leva di prima specie, in cui da Desault è convertito l' osso dell' omero, egli è da rimarcarsi, che l' ipomoclio posa sopra il luogo il meno opportuno, cioè sul torace. Imperciocchè, se la potenza è debole, il vertice della scapola non si scosta abbastanza dal petto, e se è forte a sufficienza, il malato prova tale affanno di respiro, che il chirurgo è obbligato per lo più a rilasciare i giri di fascia, che tenevano i gomiti stretti al petto. E se ciò non fa il chirurgo, lo fa assai

volte di soppiatto il malato, a meno che la fascia non si rilasci presto da se. In fatti Desault ha preveduta questa difficoltà, insegnando, che conveniva rifare l' apparecchio ogni giorno; lo che prova o l' insufficienza o l' instabilità de' suoi mezzi contentivi della frattura della clavicola. E' poi cosa certa, che l' ipomoclio della leva non può essere sostenuto nè troppo nè poco da chi soffre difficoltà di respiro, dalle persone assai grasse, dalle donne molto popppute, e da tutti quelli, i quali hanno ipocondri assai turgidi. Ed in quei casi ancora, nei quali i malati possono sostenere la pressione sul torace tanto forte da permettere che la cervice della scapola sia allontanata trasversalmente dal petto, e tragga seco la porzione acromiale della clavicola pure trasversalmente, la sperienza ha dimostrato, che la compressione fatta dal cuscinetto cuneiforme sotto l' ascella contro l' arteria omerale ed il plesso bracchiale produce torpore intollerabile in tutto il braccio, e gonfiezza assai considerevole nella mano ed antibraccio corrispondente.

Boyer (1) ha preteso di correggere i difetti dell' apparecchio di Desault, sostituendo alle fasce un corpetto di cuojo, cui si unisce il gomito per mezzo di un brac-

---

(1) Tom. I. Tav. I.

cialetto e d' una sciarpa fissata sulla sommità della spalla sana. Questi cambiamenti diminuiscono per verità, ma non correggono i difetti principali dell' apparato di Desault; poichè non sono bastanti a scostare la cervice della scapola e la porzione acromiale della clavicola dal petto, ed insiememente a rivolgere la scapola stessa tanto all' infuori ed all' indietro, quanto si richiede perchè il pezzo acromiale si trovi nella giusta direzione collo sternale, e vi rimanga, eludendo l' azione incessante dei muscoli che tendono a trarre queste ossa e rivolgerle verso il petto. E questa indicazione, cui deesi di necessità soddisfare perchè ottengasi la perfetta guarigione della clavicola fratturata, la indicazione cioè, che la scapola si rivolga tanto all' infuori ed all' indietro, quanto richiedesi perchè il pezzo acromiale si metta e si mantenga nella giusta direzione collo sternale, non era certamente sfuggita alla attenzione degli antichi chirurghi. Ne sia prova il rammentare quell' istrumento da essi adoperato ne' casi di frattura della clavicola, fatto a simiglianza di croce, o più giustamente di lettera T, e composto o di legno o di ferro. Le due parti trasversali dell' istrumento faceansi appoggiare sovra le scapole, e le loro estremità si attaccavano alle sommità degli omeri per mezzo di anelli pure di ferro o di cuojo; la parte più lunga dell' istrumento appoggiata alla colonna vertebrale veniva mediante opportune cordicelle legata al ventre. Così adat-

tato l' indicato istrumento al corpo del-l' infermo, stringendo la cinghia che lo riuniva al corpo del medesimo, e serrando gli anelli dai quali erano comprese e tratte le sommità degli omeri, ottenevasi il riavvicinamento reciproco delle scapole. Di tal guisa soddisfacevasi bensì alla indicazione di portare all' indietro la scapola, ma la cervice della medesima non era già contemporaneamente ruotata all' infuori tanto, quanto bastasse perchè il pezzo acromiale della fratturata clavicola si portasse in giusta direzione col di lei pezzo sternale. E di fatti, qualora la clavicola sia intera, essendo il centro de' suoi movimenti fissato al luogo di sua congiunzione allo sterno, non può la scapola portarsi all' indietro, se non facendosi un movimento a modo di compasso o di rotazione all' infuori della sua cervice; ma quando a motivo di frattura manchi la continuità della clavicola, che è il regolatore dei moti della scapola, quest' osso può essere tratto all' indietro indipendentemente dai moti di rotazione della sua cervice. Ed è precisamente ciò che accadeva adoprando in simili casi la croce degli antichi; la scapola cioè era tirata all' indietro, ma il pezzo acromiale della rotta clavicola non si scostava dal petto tanto, quanto sarebbe stato necessario per mettersi e mantenersi in giusta direzione col pezzo sternale. E la dimenticanza assoluta alla quale è stato condannato il menzionato istrumento, è prova convincente, che ne è

stata conosciuta la insufficienza. Presso poco le stesse obbiezioni possono muoversi contro il busto di Brasdor, la fasciatura stellata, quella di Brünninghausen, e simili. Deesi dunque convenire, che la chirurgia non possiede ancora un meccanismo veramente efficace, il quale soddisfi contemporaneamente alle due indicazioni, alle qual vuolsi pure soddisfare nella cura della clavicola rotta. L' istrumento degli antichi imperfettamente corrisponde alla prima di dette indicazioni, poichè mentre per di lui mezzo la scapola è portata all' indietro, non è ruotata all' infuori la di lei cervice: ed in vece l' artifizio suggerito e praticato dal sig. Desault mentre scosta la cervice della scapola e la porzione acromiale della clavicola dal petto, ciò si fa trasversalmente, e non con tale moto di rotazione all' infuori ed all' indietro della cervice della scapola, che il detto pezzo acromiale della clavicola portisi in giusta direzione con lo sternale.

Per le quali considerazioni sono d' avviso, che il trattamento meno difettoso di quanti finora sono stati praticati sia quello della posizione del malato in modo, che la scapola necessariamente resti fissata all' infuori ed all' indietro, e che il peso dell' omero faccia le veci di forza estendente a permanenza, capace di intrattenere, se non completamente, almeno quanto più è possibile la cervice della scapola, e con essa il pezzo acromiale della clavicola nella

giusta distanza dalla sommità del torace e della prima costa, e nella direzione naturale della porzione sternale. Posto adunque il malato supino, sicchè appoggi stabilmente le scapole sopra un duro guanciale, si fa in modo, che piegato il braccio, l' omero del lato affetto si trovi in un piano più basso di quello della scapola corrispondente, nella qual sede può esser intrattenuto per maggiore precauzione da alcune fettucce unite al letto. E' fatto costante; tosto che il malato prende questa posizione, nella quale il vertice della scapola fa un movimento di rotazione all' infuori ed all' indietro, e che il braccio agisce col suo peso, vedesi manifestamente, che non solo l' apice acromiale della clavicola si scosta dalla sommità del petto, ma ancora dalla prima costa, e si mette quasi spontaneamente nella giusta direzione col pezzo sternale. Tutto il corpo della scapola rivolto all' infuori ed all' indietro è ritenuto dalla pressione ossia dal peso di tutto il corpo, che la preme contro il duro guanciale. Un pezzo di cerotto attaccaticcio posto lungo la clavicola fratturata costituisce tutta la medicatura. Egli è indubitato, che ogni qualvolta il malato conserva costantemente questa posizione, la clavicola si consolida perfettamente bene, ossia senza esuberanza di callo. Potrei dire ancora, che in quei casi nei quali i malati non si tengono abbastanza in quiete, la cura non riesce più malamente di quella che si ottiene coll' appa-

rato di Desault, ed infine sono autorizzato dalla sperienza a dire, che di molte cure di frattura di clavicola incominciate coll' apparato di Desault, buon numero è stato per necessità ultimato nel modo semplicissimo ora esposto. Finchè adunque i chirurghi, prese in considerazione le due primarie indicazioni pel trattamento di questa frattura, non avranno trovato un meccanismo capace di soddisfare contemporaneamente ad ambedue, sono di parere, che, sull' esempio del dotto chirurgo sig. Flajani, il metodo curativo ora indicato, per la sua semplicità, e pei buoni effetti che produce, meriti la preferenza sopra tutti gli altri, non escluso quello di Desault.

E' un fatto generalmente noto ai chirurghi, che le fratture del femore, il più delle volte obblique, e quelle particolarmente del di lui collo, sono sì difficili a mantenersi ricomposte, che assai frequentemente, per non dir sempre, ne succede l' accorciamento dell' arto (1). Le ragioni

(1) Fino dall' anno 1808 pubblicai nel *Giornale di fisica*, *chimica*, ec. del chiarissimo mio collega sig. prof. *Brugnatelli* le considerazioni che sono per esporre *sull' apparato ad estensione permanente* del sig. *Desault* per la frattura del femore e del collo del femore. Avendo dopo quell' epoca fatti ancora alcuni utili cambiamenti all' apparato, che all' indicato oggetto adoperasi nella nostra scuola, ho giudicato opportuno di farne qui nuovamente la descrizione.

per le quali le nominate fratture presentano tanta difficoltà, e scomponendosi ostano ad una perfetta guarigione, sono sì patenti e conosciute da chiunque richiami appena al pensiero la miologia degli arti inferiori, ch' io mi dispenso dall' accennarle. Parve, che l' arte chirurgica avesse alla fine dopo tanti inutili tentativi trovato il mezzo, onde frenare i robusti e sciolti muscoli della coscia, cagione col loro contrarsi della decomposizione della frattura, e dell' accorciamento dell' arto, allorchè il sig. Desault immaginò per la cura delle indicate fratture il suo *apparato ad estensione permanente* (1): e di fatti questo apparato soddisfà alla indicazione primitiva, impedisce cioè ai suddetti muscoli di contrarsi, siccome di più in più, ed insensibilmente fanno ogni qual volta manchi loro il necessario contrasto che oppone il femore non rotto; ma la chirurgia riconoscendo d' aver fatto per l' opra del sopra lodato valente pratico un passo verso la perfezione su questo articolo importante, non ha potuto poscia non vedere, che la utilità derivata dall' *apparato ad estensione permanente* dal detto autore immaginato, si sarebbe per avventura potuta ottenere con un apparato meglio calcolato relativamente alle parti sulle quali

---

(1) *Desault* Oeuvres chirurgicales. Premiere partie. Mémoire sur les fractures du femur, etc. pag. 240 et suiv.

dee agire, dando cioè una più conveniente direzione al *sotto coscia*, che nell' apparato di Desault dal perinèo obbliquamente passando fin sopra la cresta dell' osso del fianco, non può non esercitare una valida pressione sui muscoli adduttori della coscia: adattando meglio che in quello di Desault, la forza estendente al piede; la qual forza dee agire in una linea, che sia continuazione di quella che rappresenta l' asse longitudinale della gamba e della coscia; non già obbliquamente dall' indentro all' infuori, e piuttosto sul dorso del piede verso le dita, siccome nell' apparato di Desault, di quello che verso il calcagno ed i malleoli, siccome la sola ragione suggerisce. S' aggiunga, che nell' apparato di Desault, la forza non essendo divisa su molti punti, anzi circoscritta a pochi, al perinèo cioè, ed al piede, questi due punti riescono tanto compressi, se vuolsi che l' apparato agisca, che frequentemente si ha il dispiacere di vedere in mortificazione le menzionate parti; il quale inconveniente può evitarsi, moltiplicando i punti, sui quali l' apparato esercita la sua forza tanto di estensione che di contro-estensione.

I chirurghi francesi hanno sentita la necessità di modificare l' apparato di Desault, siccome rilevasi particolarmente da alcune memorie inserite nel Giornale generale di medicina, chirurgia e farmacia di Parigi (1). E gli inconvenienti da esso appara-

(1) Tom. XXII. Mémoire sur un nouveau

to derivati si sono pure riconosciuti in questa scuola di pratica chirurgia; quindi combinando altre idee a quelle dei chirurghi francesi, il medesimo ha qui ricevuto tali modificazioni, che posso con franchezza asserire, soddisfare egli pienamente all' oggetto che il chirurgo si propone di ottenere nelle cure di queste infermità.

Suppongasi rotta la coscia destra, o nel suo corpo, o nel collo del femore. L' ammalato si colloca, come praticasi d' ordinario nella cura delle fratture, sovra un letto piuttosto duro con materasso trapuntato, affinchè colle natiche e col dorso presto non vi si infossi. Si ha un calzone di frustagno, o di tela assai fitta e resistente da adattarsi bene alla coscia sana (alla sinistra nel supposto caso) per via d' un cordoncino, che dal di sotto del ginocchio dove finisce il nominato calzone, e dove è ritenuto da una fibbia, lungo il lato esterno lo serra convenientemente fino al di sopra dell' anca (Tav. III. fig. I. a a.). Ivi il calzone è attaccato ad una larga, robusta, e nello stesso tempo soffice cintura, la quale circonda il corpo dell' ammalato

---

bandage à extension continuelle, ou permanente pour la fracture simple du col du femur, ainsi que pour les fractures obliques du même os; par m. *Jacquin* médecin des prisons de Valence. Tom. XXVII. Modification faite à l' appareil extensif de *Desault* pour les fractures du col du femur; par m. *Rampont* chirurgien a Chablis.

in guisa, che l'ombellico ne è ricoperto (Fig. I. b. b.). La cintura è ritenuta in luogo da due fibbie attaccate su quella parte di essa, che dal ventre, se fosse prolungata, passerebbe ai lombi nel lato sinistro; nelle quali fibbie si insinuano due coregge pure attaccate alla cintura in quella parte, che dai lombi nel lato sinistro si porta anteriormente sul ventre (Fig. I. c.). Per impedire poi che la cintura, di cui parlasi, non venga comunque a portarsi all'indietro verso il petto dell'uomo orizzontalmente collocato, oltre l'attacco che il calzone descritto ha poco sopra l'anca con lei, vi ha una coreggia al bordo, con cui il calzone medesimo seconda la piegatura dell'anguinaglia sinistra, e la detta coreggia in linea retta va a congiungersi per mezzo di una fibbia alla cintura del corpo (Fig. I. d d.). Allo stesso oggetto serve pure un sottocoscia bene imbottito, che dalla cintura del corpo, colla quale è riunito ai lombi nel lato destro, passa dal di dietro allo innanzi pel perinèo sulla tuberosità dell'ischio, ed il meno obbliquamente possibile, affine di non comprimere i muscoli adduttori della coscia destra, e monta sul ventre fino a congiungersi di nuovo alla cintura del corpo per via di una fibbia ivi opportunamente adattata (Fig. I. e. e.). Questa cintura nel lato destro è guernita d'un guancialetto piuttosto duro, e tanto voluminoso, sicchè esternamente riempia il vano, che tirando una linea ret-

ta dal grande trocantere verso il petto, altrimenti vi rimarrebbe (Fig. I. f). Alla cintura del corpo, e precisamente di contro il luogo occupato dal guancialetto sia esternamente applicata una borsa tanto lunga, quanto è larga la menzionata cintura, e tanto ampia quanto vuolsi per ammettere e ricevere un corrispondente tratto della estremità superiore della assicella esteriore che si descriverà fra poco. La borsa è superiormente chiusa, per cui la assicella giunta che ne sia al fondo, non può progredire più oltre (Fig. I. g.). Tali sono le parti, delle quali è formato il calzone da adattarsi alla coscia sana ed al corpo del malato, e tale è il modo d' adattarvelo.

Bene applicata questa parte dell' apparato che propriamente è destinata alla *contro-estensione* dell' arto rotto, si passa a guernire l' estremità inferiore della gamba per applicarvi fermamente ed impunemente la forza di *estensione permanente* dell' arto medesimo. Si ha a tal uopo un cuscino di morbida pelle, e bene internamente imbottito, mentre allo esterno è fatto, onde sia robusto e non pieghevole, di un sottile cuojo. (Fig. II. a a a a). I due margini longitudinali di detto cuojo hanno una serie di fori, pei quali passa il cordone che dee servire a stringerlo sulla parte inferiore della gamba e sopra il dorso del piede (Fig. II. b b). Ai margini laterali poi ed inferiori sono attaccate due coreg-

ge, di cuojo una per parte (Fig. II. c c) e parimente una fibbia per parte corrispondente ad ognuna delle due coregge (Fig. II. d) . Si dee avvertire, che siccome le forze di estensione debbono agire esattamente nella direzione dei malleoli, così la coreggia interna dovrà essere attaccata al descritto cuscinetto alquanto più in alto che la esterna, e tanto quanto il malleolo interno è appunto più alto dell' esterno. Con questo cuscino si cinge la parte inferiore della gamba in modo, che questa trovisi convenientemente stretta, è che la congiunzione dei margini longitudinali del medesimo corrisponda alla cresta della tibia (Fig. I. h h); lo che ottiensi con un cordone passato alternativamente dall' uno all' altro margine pei fori a tal uopo praticati nel cuojo, come sopra si è detto (Fig. I. i). In tale maniera corrispondono esattamente ai lati del piede e nella giusta direzione dei malleoli le coregge che debbono servire ad attaccare il piede stesso all' apparato per la permanente estensione dell' arto rotto (Fig. I. l l). Così guernita la estremità inferiore della gamba si ha in pronto un lenzuolo piegato a più doppj, che si fa passare sotto l' arto infermo, e si prolunga internamente dal piede sino al perinèo, esternamente fino all' anca, e più. Questo istesso lenzuolo sottoposto all' arto, raccolto in falde lateralmente forma come due longitudinali guancialetti, che com-

prendono l' arto medesimo in tutta la sua lunghezza (Fig. I. m m m m).

Fin qui non si è fatto che disporre l' arto, di cui la coscia è rotta, all' applicazione dell' apparato, che a permanenza dee agire qual forza estendente e controestendente. Questo apparato è costituito da due assicelle, una esterna più lunga dell' altra, che è l' interna. Queste due assicelle sono fatte d' un legno forte onde non pieghino, per esempio di quercia, di noce e simili. La larghezza di ciascuna assicella è di due pollici, e tre o quattro linee, e la grossezza di cinque linee circa.

L' assicella esterna, quella che propriamente eserciterà la massima forza, debb' essere sì lunga, che introdotta colla sua superiore estremità nella borsa lateralmente attaccata alla cintura del corpo, avanzi dall' altra parte quasi d' un palmo la pianta del piede (Fig. I n n). All' inferiore estremità dell' assicella per mezzo di varie viti si congiunge esternamente una lastra di ferro (Fig. I. o), colla quale si continua ad angolo retto una spranga quadrata di ferro della lunghezza di un palmo, e qualche cosa più (Fig. I. p p) (1). Questa

---

(1) E' bene che la menzionata lastra di ferro sia attaccata all' assicella esteriore per mezzo di viti, anzichè esservi irremovibilmente fissata; perciocchè in tal modo la stessa macchinetta di ferro può servire per qualsiasi soggetto o bambino,

spranga ha nel mezzo della sua lunghezza un' apertura pure quadrata (Fig. I. g), per la quale scorre dall' indietro all' innanzi, e *viceversa*, un ferro (Fig. I. r r), all' estremità del quale verso la pianta del piede corrisponde altra piccola spranga di ferro più breve della già descritta, ed alla medesima parallela (Fig. I. s s). Due anelli di ferro stanno ai due estremi della piccola spranga (Fig. I. t t), ed opportunamente si fa per ciascuno passare la coreggia di quel lato proveniente dal cuscino che comprende la parte inferiore della gamba: la qual coreggia poi si ferma alla fibbia, che le corrisponde attaccata lateralmente al cuscino medesimo. Così il piede è in una specie di staffa (Fig. I. u) trovandosi la spranga di ferro che porta gli anelli, parallela alla pianta del piede ed all' altezza delle coregge cui è annodata, ossia esattamente all' altezza dei malleoli.

L' apparato ad estensione permanente così disposto, dee il chirurgo adoprarsi a ricomporre la frattura. Collocato pertanto nella conveniente posizione l' ammalato, si passi una fascia nel perinèo, e sulla anguinaglia della coscia sana: i due capi di questa fascia ritenuti da un ajutante esercitino la forza controestendente, mentre un al-

o giovine, o vecchio, non dovendo cangiare che le assicelle, la lunghezza delle quali debb' essere in proporzione colla lunghezza dell' arto sul quale s' instituisce la cura.

tro ajutante nella maniera la più dolce possibile tirando il piede, fa l' estensione, ed ottiene l' allungamento dell' arto, che per frattura della coscia supponiamo accorciato. Ed in questa parte, che è la più importante dell' operazione, è di assoluta necessità che il chirurgo osservi, se sia prudente cosa, o no, il volere alla bella prima ridurre l' arto accorciato alla lunghezza dell' arto sano. Se ciò ottiensi con modica forza, e senza che l' ammalato dia segni d' essere molestato di troppo dalla stiratura dell' arto, si faccia: ma se la mano del chirurgo applicata alla coscia dell' ammalato ne sente i muscoli contratti, raccolti in se stesso, duri, e l' ammalato medesimo accusa dolore sotto la stiratura, è della prudenza del chirurgo il non insistere. Dee egli dalla applicazione dell' apparato ottenere quanto può colla dolcezza, colla piacevolezza, sapendo che successivamente in due o tre giorni, e quasi insensibilmente potrà ridurre l' arto accorciato alla esatta lunghezza, a quella cioè dell'arto sano. I muscoli non vogliono essere stirati aspramente, ma a poco a poco la loro ostinata contrazione si vince; e di fatti nei casi de' quali si tratta, i muscoli della coscia, che nel primo giorno dell' applicazione dell' apparato sentonsi di ordinario contratti, duri, in due o tre giorni poi sono maneggevoli, ammolliti, rilassati. Questo articolo di pratica non è di lieve importanza, quale può sembrare a taluno; giacchè il fatto ha ugualmente pro-

vato, che la soverchia stiratura dell' arto rotto nella prima applicazione dell' apparato produce spesso spiacevoli conseguenze, e che all' opposto il condursi prudentemente, come si è detto poco sopra, è seguìto dal più felice successo.

Ricomposta nell' indicata maniera la frattura della coscia, diventa tosto necessaria l' opra dell' *apparato* ad *estensione permanente*, per la quale s' impedisca ai muscoli di scomporla di nuovo; ed a tal fine prima che cessino d' agire le forze controestendente ed estendente, si gira la vite applicata all' estremità della spranga longitudinale di ferro (Fig. I. Δ), e coll' altra vite che verticalmente si insinua nella spranga trasversale là dove entro questa scorre la longitudinale, quest' ultima resta immobilmente fissata nel punto determinato (Fig. I. v) (1).

Si adatta per ultimo internamente l' altra assicella (Fig. I. x x). Nè questa è semplicemente contentiva, siccome nell' apparato di Desault, ma serve, se non a dividere, per lo meno a partecipare al-

(1) La piccola vite, che dall' alto al basso agisce per fissare la spranga longitudinale di ferro al punto, cui si limita l' estensione dell' arto, ha l' incastro corrispondente tanto in un lato, che nell' altro della spranga trasversale; e ciò perchè l' istessa macchinetta di ferro possa servire e per l' arto destro, e pel sinistro.

lo sforzo che fa l' assicella anteriore; poichè per mezzo di coregge, che a diversi intervalli circondano l' arto ammalato, le due assicelle si congiungono insieme (Fig. I. z z z z). Lo che una volta fatto, e l' apparato e l' arto sono in tali e tanti reciproci rapporti, che dell' uno e dell' altro un tutto risulta, e l' arto può risguardarsi come chiuso in una cassetta.

Non resta allora a farsi che coprire il piede, se è d' inverno, con una flanella onde conservarlo caldo, e con una gabbia difenderlo dal peso e dalla compressione che altrimenti vi eserciterebbero sopra le coperture del letto.

La sola descrizione di questo *apparato ad estensione permanente* pare sia sufficiente a dimostrare, che quantunque i principj generali dietro i quali è costruito, siano precisamente gli stessi che quelli ai quali si riferisce l'*apparato ad estensione permanente* di Desault; ciò nulladimeno le modificazioni ne sono tali, che d' un apparato, l' uso del quale non poteva andare disgiunto da non pochi e non lievi inconvenienti, uno ne è risultato che soddisfa pienamente all' oggetto per cui s' adopera. E per dir vero, analizzando il meccanismo d' azione dell' *apparato ad estensione permanente* poco sopra descritto, non può non vedersi, che mentre l' assicella esteriore spinge verso il petto dell' ammalato la cintura del corpo, stira necessariamente il sottocoscia, il quale d' altronde è collocato in guisa,

che fissa la tuberosità dell' ischio senza fare pressione veruna sui muscoli della coscia, e particolarmente sui di lei adduttori. Nè la cintura del corpo per l' azione dell' assicella esteriore può essere spinta di troppo verso il petto dell' infermo, poichè è raccomandata al calzone di cui è rivestita la coscia sana; e questa resistenza opposta all' azione della menzionata assicella esteriore è equabilmente divisa su tutta la detta coscia infino al di sotto del ginocchio: motivo per cui non è necessario il far sì, che il sottocoscia agisca con forza tanto valida da potersi temere la mortificazione del perinèo da quello troppo compresso, siccome accadeva d'osservare servendosi dell' apparato di Desault, nel quale la forza controestendente, male diretta d' altronde, non è esercitata che da un semplice sottocoscia spinto robustamente oltre l' osso del fianco dalla biforcata estremità superiore dell' assicella esterna. E riguardo al piede poi, è più ragionevole l' adattarvi la forza estendente l' arto in modo, che la forza medesima agisca in linea quanto più si può parallela a quella dell' asse longitudinale dell' arto rotto, anzichè dirigerla dall' indentro all' infuori, siccome nell' apparato di Desault, nel quale deviando il piede dalla conveniente direzione, si determina tale movimento di rotazione all' infuori nella porzione inferiore del femore rotto, che la frattura si scompone ancorchè non obbliqua.

A sanzionare quanto già il raziocinio persuade della preferenza da darsi al descritto *apparato ad estensione permanente* sovra quello di Desault, concorre la pratica, la quale in parecchi casi ci ha già dimostrato, che l' apparato di cui parlasi, soddisfò pienamente alle mire del chirurgo. Solo è indispensabile l' avvertire, che durante la cura voglionsi avere molte diligenze, onde il tutto progredisca col miglior ordine, e col minore incomodo dell' infermo. Dee osservarsi cioè, se il calzone si mantenga bene adattato alla coscia, siccome lo era la prima volta che le fu applicato; per lo che è bene, che il calzone sia fatto in modo che possa per mezzo del cordoncino venire ristretto, se il bisogno il richiegga. La stessa avvertenza deesi avere per la cintura del corpo, del sottocoscia, le quali parti tutte dell' apparato fatte essendo di materie distensibili, giornalmente debbono essere osservate, perchè non si slentino soverchiamente. Interessantissimo poi è l' avere riguardo, che l' ammalato nel rendere le fecce non insudici e il calzone e il sottocoscia. E' chiaro quanto danno ne verrebbe all' infermo dal trascurare quest'articolo. Relativamente al piede, dee interrogarsi soventemente l' infermo se ve ne abbia alcuna parte dove egli provi dolore; poichè indicandone taluna, come per esempio il calcagno, il dorso, od i lati, è facile il sollevarlo da ogni molestia, o sottoponendo qualche molle cuscinetto, o sempli-

cemente percorrendo con una spatola fra i lacci ed il piede. Con queste diligenze che poco o nulla costano, si evitano danni gravi, che altrimenti potrebbero occorrere. Le coregge poi che raccomandano il piede alla staffa di ferro, abbiano sempre il conveniente grado di tensione, e se avvenga che si rallentino, rilasciata pel momento la piccola vite verticale, girando l' orizzontale, si tendano nuovamente. Tali sono presso poco le viste che aver dee il chirurgo nell' assistenza d' un infermo, cui siasi applicato l' apparato descritto.

Non tacerò che da esso grande vantaggio si ha pure, se oltre la rottura delle parti dure, vi abbia lesione delle molli. Se tale lesione interessa la parte superiore, o le parti laterali della coscia, siccome queste dall' apparato non riescono punto imbarazzate, non essendo con lui a contatto, così è di tutta facilità l' apporvi e cangiarvi gli opportuni topici rimedj: e se avvenisse, che la lesione delle parti molli fosse alla parte posteriore della coscia, che nell' uomo coricato orizzontalmente sul dorso appoggia per tutta la sua lunghezza sul letto, non sarebbe tale circostanza un ostacolo a servirsi dell' apparato medesimo; poichè in vece d' un solo lenzuolo, che nei casi di frattura semplice forma al di dentro delle assicelle il controfanone e nell' uno e nell' altro lato, possono adoprarsi due lenzuoli piegati, e disposti sotto la coscia in modo, che nel luogo della loro interru-

zione corrisponda il tratto leso delle parti molli, e sostenendo tutto l' arto con dei guanciali può lasciarsi fra di essi un vano, pel quale vedere e curare la piaga.

I chirurghi potranno valersi dell' *apparato ad estensione permanente* anche nei casi di frattura delle ossa della gamba. E' ben vero che molte e molte volte nelle fratture della gamba non vi ha bisogno di una forza estendente a permanenza sì valevole, quanta è necessaria a mantenere riposta una frattura obbliqua del femore o del collo di quest' osso; ma giovi il riflettere, che l' apparato di cui trattasi, può esercitare o una grande od una piccola forza a norma del bisogno; che il prevalersi di lui non solo nelle fratture della coscia, ma ben anche in quelle della gamba, sarebbe un semplificare i mezzi, de' quali si serve in simili casi la chirurgia; che per ultimo occorrono talvolta in pratica casi di fratture di gamba, le quali inutilmente tentasi di ritenere composte cogli ordinarj mezzi, e che non ubbidiscono che all' azione del proposto apparato, siccome ci accadde di osservare nel caso che qui sotto si riferisce.

Giovanni Colla di Valenza, d' anni 45, barcajuolo, di temperamento robustissimo, e di erculea corporatura, nel giorno 8 di febbrajo del 1806 adoprandosi nei varj ufficj del suo mestiere, cadde, e ne riportò fratturate ambedue le ossa della gamba sinistra. Parecchie ore dopo fu trasportato

nella nostra scuola di pratica chirurgia; la gamba essendo già assai tumefatta e compresa da ampia ecchimosi, non le si applicò altro apparato che quello d'una fascia a più capi, del fanone, e controfanone, dando al piede la direzione conveniente per quanto si potè. Gli recava sollievo il bagnare frequentemente la gamba rotta colla fredda fomentazione dello *Schmucker*. Non si dimenticò di usare del metodo antiflogistico, indicato e dal temperamento dell' infermo, e dalla di lui grande accensione in volto, dal male di capo che assai lo molestava, dalla difficoltà del respiro, e simili sintomi, per cui e il salasso, e i purganti, e la dieta austera furono i mezzi primarj della cura interna. Quando la detumefazione della gamba il permise, si riconobbe, che la tibia era fratturata molto obbliquamente, verso la sua metà, e tanto obbliquamente che la fibula lo era al terzo suo inferiore. La ricomposizione esatta delle ossa fratturate fu eseguita, e per mantenervela si applicò l' ordinario apparato per le fratture delle gambe colle lunghe assicelle così dette di Pott. Tutto questo apparato trovavasi perfettamente bene in sito quando il chirurgo assistente lo visitò alla sera prima di coricarsi, e non senza dispiacere e sorpresa tutto scomposto il ritrovò alla mattina susseguente; e non erano soltanto fuori di luogo le varie parti dell' apparato, ma ciò che peggio era, le ossa fratturate eransi tolte dalla posizione necessaria per ottenerne una perfetta congiunzione.

Convenne ricomporre nuovamente la gamba, e riadattare l' apparato per contenere le ossa fratturate. Inutile fu poscia non solo questo secondo, ma ben anche un terzo simile tentativo, poichè involontariamente l' ammalato nel sonno scomponeva il tutto, compreso essendo da improvvisi tremori e salti; nè valse punto il raccomandare l' arto con varie fettucce al letto istesso su cui giaceva l' infermo. In tale frangente niun altro partito restava a prendersi, che quello di applicare l' *apparato ad estensione permanente*, come se si fosse dovuto curare una frattura obbliqua della coscia; apparato nel nostro caso assolutamente ed essenzialmente divenuto necessario per le circostanze indicate. Di fatti mercè il nominato apparato, quantunque nelle prime notti dalla di lui applicazione l' infermo provasse pure quei tremori e quei salti, ciò nulladimeno la scomposizione della frattura non ne seguì giammai, e successivamente poi l' ammalato cessò anche d' essere disturbato nel sonno da ogni risalto e tremore delle membra. Se nel caso riferito si fosse sul bel principio adoperato l' *apparato ad estensione permanente*, come per le fratture della coscia, non si avrebbe avuto il ripetuto dispiacere di vedere più volte scomposta la frattura della gamba; lo che non potea non fare impressione assai viva all' infermo; nè si sarebbe perduto un tempo che è sempre prezioso.

Nè soltanto nei casi di frattura del fe-

more, o delle ossa della gamba riesce utile il servirsi dell' *apparato ad estensione permanente*, ma di questo può servirsi la chirurgia anche in quelli ne' quali, tolto il necessario antagonismo fra i muscoli flessori e gli estensori d' una articolazione degli arti inferiori, prevalendo i primi sui secondi, l' arto rimane costantemente in flessione, nè può senza acerbi dolori cagionati all' infermo tentarsene l' estensione, la quale o non ottiensi, od anche ottenendosi riesce di niun vantaggio, ritornando l' arto, appena s' abbandoni a se stesso, alla flessione divenutagli abituale. Valga ad esempio la storia seguente: Giuseppe Franchi di Pavia, giovinetto d' anni undici, cadde a terra trovandosi colle gambe incrocicchiate, e precisamente colla destra sovra la sinistra; il poplite sinistro rimase validamente contuso da un sasso, e dopo due giorni vi si manifestò una durezza. Si tentò d' alleviare il dolore, che ivi provava il fanciullo colla ripetuta applicazione al poplite de' cataplasmi ammollienti. Questi non giovarono più che le mignatte, le quali inutilmente succhiarono dai contorni della parte contusa, infiammata, dolente, parecchie once di sangue. Erano già scorsi quindici giorni dalla caduta, e la durezza al poplite non erasi punto scemata, anzi andava lentamente aumentando, ed intanto di più in più l' arto si piegava per la preponderanza dei muscoli flessori della gamba sui di lei estensori. Per cinque o sei giorni consecutivi

si fecero embrocazioni con olio tiepido, lungo gli anzidetti muscoli flessori della gamba; si ripeterono i cataplasmi mollitivi al poplite, nè si dimenticò di tentare con tutta blandura qualche movimento di estensione nell' articolazione del ginocchio; ma tutti questi mezzi, tutti questi tentativi non produssero vantaggio veruno, almeno sensibile; motivo per cui si determinò di valersi anche in questo caso dell' *apparato ad estensione permanente*, come se si fosse trattato di curare una frattura del femore, o delle ossa della gamba, ed io ve lo adattai in guisa però, che alla prima applicazione dell' apparato appena appena ottenni un principio di movimento verso l' estensione nell' arto piegato. In tre giorni mercè l' indicato apparato si ottenne la perfetta estensione dell' arto, ed a misura che ciò succedeva, diminuiva sensibilmente e il tumore ed il dolore al poplite. A modo di tentativo si sciolse l' arto dall' apparato, e si ordinò al fanciullo di discendere dal letto, onde osservare se i vantaggi ottenuti fossero per essere durevoli, ed in quale maniera l' arto poggiasse a terra. Ci convincemmo, che l' antagonismo fra i muscoli flessori e gli estensori della gamba non era ancora ristabilito, giacchè tolto l' *apparato ad estensione permanente*, l'arto manifestamente, e senza volontà del fanciullo, dalla estensione tornava alla flessione, nè da questa poteano toglierlo i muscoli estensori; quindi messo in piedi

non toccava terra dal lato infermo, che colla punta delle dita, e poco più; lo che proveniva e dalla piegatura del ginocchio, e dalla ostinata estensione del piede. Si riconobbe la necessità d' insistere ancora nell' esposto metodo, ed in fatti ridotto nuovamente l' arto alla perfetta estensione, per mantenervelo si adattò un semicanale di cartone al poplite, indi un' assicella di legno concava e bene imbottita. E l' uno e l' altra furono assoggettati da una fascia circolare in modo, che la flessione al ginocchio riuscì impossibile. E per vincere l' abituale estensione in cui trovavasi il piede, si attaccò alla punta della scarpa una robusta fettuccia, e questa tirata all' insù verso il corpo fu raccomandata ad una cintura adattata al corpo medesimo, ed il piede trovossi di tale maniera tanto piegato, che poggiato a terra la toccava e colle dita e col tallone. Sei giorni, durante i quali si adoprarono gl' indicati artifizj, bastarono a vincere totalmente la preponderanza dei muscoli flessori della gamba sugli estensori della medesima, ed a ridonare al piede l' attitudine a piegarsi e stendersi. Tolto ogni apparecchio, il fanciullo coll' ajuto delle grucce sulle prime passeggiava eseguendo abbastanza bene i movimenti di flessione e di estensione del ginocchio, e successivamente poi abbandonati gli appoggi, ed eseguendo i movimenti medesimi sempre meglio, si è trovato perfettamente guarito. Questo fatto prova qua-

le utile partito può in molti casi trarre la chirurgia dalla ben calcolata applicazione d' un apparato ad oggetto di vincere una qualche affezione delle membra dell' indole di quella, di cui si è tenuto parola.

FINE.

SPIEGAZIONE DELLE TAVOLE.

Tav. I. Fig. I.

a. Tumorètto della grossezza d' un pisello, o poco più nella parte esterna della gamba destra in una donna, ed appena sotto la carne dei muscoli gastrocnemi, assai duro, poco rialzato dall' esterna superficie della cute, ma sì profondo, che occupa tutta la grossezza della pelle, ed il corrispondente tessuto cellulare sottocutaneo.

b. b. Ovale di cute veduto esternamente, e tagliato fino sopra i muscoli sottoposti all' intorno del descritto piccolo tumore da demolirsi.

Fig. II.

a. a. L' istesso ovale di cute veduto internamente; apparisce manifesto il nervo safeno superficialissimo sotto la pelle, troncato nell' operazione superiormente ed inferiormente al tumoretto.

b. Il tumoretto veduto dalla parte interna, e premente le sottoposte diramazioni nervose.

Fig. III.

a. Grossa pietra estratta dal collo dell' urètra d'un uomo di 29 anni.

b. b. Parte posteriore e scabra della pietra, del diametro d' un pollice e cinque linee.

c. Parte anteriore e liscia della pietra, e quasi appendice alla pietra stessa conformata a modo di corno.

Tav. II. Fig. I.

Lo strumento d' *Hawkins* nuovamente corretto, è veduto nella sua faccia posteriore.

a. a. La guida.

b. Il manico.

c. Il beccuccio.

d. e. La lama tagliente.

Fig. II.

Lo stesso strumento veduto per la faccia sua anteriore.

Fig. III.

Il medesimo strumento veduto in profilo.

Fig. IV.

Sezione verticale dello strumento, ed inclinazione della lama tagliente all' asse longitudinale della guida.

Tav. III. Fig. I.

a. a. Calzone di frustagno da adattarsi alla coscia sana.

b. b. Larga cintura pure di frustagno, colla quale si circonda il corpo dell' ammalato.

c. Coregge, che servono a ritenere la cintura del corpo.

d. d. Coreggia, che dal margine del calzone va dall' inguine ad attaccarsi in linea retta alla cintura del corpo.

e. e. Sottocoscia.

f. Guancialetto, con cui riempiesi il così detto *voto del fianco*.

g. Borsa, in cui entra l' estremità superiore dell' assicella esterna.

h. h. Cuscino, con cui si guarnisce la parte inferiore della gamba prima di mettere in attività l' *apparato ad estensione permanente*.

i. Cordone, che serve a stringere il cuscino intorno la gamba, in modo che l' allacciatura corrisponda alla cresta della tibia.

l. l. Le coregge, che dal cuscino vanno ad attaccarsi agli anelli f. f.

m. m. m. m. Lenzuolo, con cui si comprende tutto l' arto, in cui vuolsi curare la frattura

o del collo o del corpo del femore, o quella delle ossa della gamba.

n. n. Assicella esteriore.

o. Lastra di ferro, che per mezzo di varie viti si unisce alla estremità inferiore dell' assicella esterna.

p. p. Spranga quadrata di ferro della lunghezza d' un palmo poco più.

q. Apertura praticata nel mezzo della spranga anzidetta.

r. r. Ferro, che dall' indietro all' innanzi, e viceversa, scorre per l'apertura della spranga quadrata.

s. s. Piccola spranga di ferro.

t. t. Due anelli parimente di ferro pei quali passano le coregge del cuscino b. b.

u. Specie di staffa, in cui il piede è compreso.

Δ. Vite, girando la quale si tendono le coregge, e quindi tutto l' arto.

v. Altra vite colla quale si fissa la spranga longitudinale di ferro sulla orizzontale.

x. x. Assicella interna.

z. z. z. z. Coregge, le quali a diversi intervalli cingono tutto l' apparato, e per mezzo di bottoncini si attaccano ad ambedue le assicelle.

Fig. II.

a. a. a. a. Cuscino di morbida pelle, e bene internamente imbottito, mentre all' esterno,

onde sia robusto e non pieghevole, è fatto d' un cuojo sottile.

b. b. Margini longitudinali del cuscino coi fori per l' allacciatura.

c. c. Margini laterali del cuscino, ai quali s' attaccano le due coregge l. l. della fig. I.

d. Fibbia, di cui è guarnita nel suo attacco col cuscino ognuna delle due coregge.

Tav. I.

Tav. II
Fig. 2
Fig. I.
Fig. 3.
Fig. 4.
c
d
a
e
a
b
69.

Fig. I.
Tav. III.
Fig. II